NOTICE

SUR LES

TITRES ET TRAVAUX

SCIENTIFIQUES

(DEUXIÈME SÉRIE)

DE

H. HALLOPEAU

Professeur Agrégé de la Faculté de Médecine de Paris,
Membre de l'Académie de Médecine,
Médecin honoraire de l'Hôpital Saint-Louis,
Président d'honneur de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie,
Médecin de la Maison Départementale de Nanterre.



PARIS
IMPRIMERIE DE VAUGIRARD
H.-L. Motti, Directeur
12-13, Impasse Ronsin, 12-13

1914

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17



*
* *

Depuis la publication de notre première série de titres scientifiques, en mai 1902, nous avons poursuivi nos études de dermatologie et de syphiligraphie ainsi que de pathologie générale, d'abord, jusqu'à la fin de l'année 1907, dans le service dont nous étions chargé à l'hôpital Saint-Louis et, depuis lors, à la maison départementale de Nanterre ainsi que dans les établissements de la Légion d'honneur.

Comme précédemment, nous avons eu la bonne fortune de rencontrer nombre d'espèces ou de variétés morbides qui avaient jusque-là échappé à l'observation ; nos autres travaux ont eu pour objet, soit des particularités exceptionnelles, soit des questions d'interprétation pathogénique, soit des médications nouvelles.

Le traitement de ces maladies a été, en effet, notre préoccupation constante. L'introduction, dans notre arsenal thérapeutique, des nouvelles préparations arsénicales, et plus spécialement de l'hectine de Mouneyrat, nous ont permis d'agir plus efficacement sur la syphilis qu'on n'avait pu le faire jusqu'à ces derniers temps : *nous avons établi que si l'on intervient, par cette médication, dans les trente premiers jours de la maladie, on arrive, presque à coup sûr, à la faire avorter, au grand bénéfice du patient et de l'humanité.*

NOUVEAUX TITRES SCIENTIFIQUES

(Depuis 1902)

Médecin de l'hôpital Saint-Louis jusqu'en décembre 1907.

Médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis.

Depuis 1908, médecin consultant de la Maison départementale de la Seine (Préfecture de Police).

Président d'honneur de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie.

Vice-président ou président honoraire des Congrès internationaux de dermatologie et de syphiligraphie de Madrid en 1903, de Lisbonne en 1906, de New-York en 1907, de Budapest en 1909, de Rome en 1912, de Londres en 1912.

Membre fondateur de la Société Eugénique.

Membre correspondant de la Société de Médecine de Londres.

Auteur *de près de quatre cents* nouveaux mémoires ou notes publiés dans les Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie, dans les Mémoires de la Société de Biologie, dans les comptes rendus de l'Académie des Sciences, dans les bulletins de l'Académie de Médecine et de la Société de Médecine de Paris, dans les C. R. des Congrès internationaux, dans les C.-R. de l'Association pour l'Avancement des Sciences, etc., ce qui porte à plus de huit cents le nombre de ses publications.

Leçons cliniques sur les maladies cutanées et syphilitiques faites chaque année à l'hôpital Saint-Louis de 1902 à 1907.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

I

NOUVEAUX TRAITÉS GÉNÉRAUX

I

Traité élémentaire de pathologie générale comprenant la pathogénie et la physiologie pathologique.
(Avec M. Apert, 6e édition, Paris, 1904, in-8°.)

II

TRAITÉ DE LA SYPHILIS
(Avec M. Fouquet, 1911.)

Nous nous sommes assigné pour tâche, dans ce livre, d'exposer, d'une part, l'état actuel de nos connaissances relatives à cette maladie, d'autre part, les résultats de nos observations personnelles pendant les quarante dernières années de notre carrière médicale.

Nous avons pris souvent pour guides, dans nos descriptions, les célèbres moulages de Baretta qui constituent le musée de l'hôpital Saint-Louis. Au point de vue biologique, nous avons placé au premier rang les études expérimentales, telles que les inoculations aux animaux supérieurs pratiquées, en première ligne, par MM. Roux et Metchnikoff, et la découverte par Schaudinn et Eric Hoffmann du parasite de la maladie, le spirochaetes ou treponema pallidum.

Ce grand fait du parasitisme nous a donné constamment la note dominante pour l'étude de la genèse, du diagnostic et du traitemeni de tous les syphilomes: *nous sommes actuellement en mesure d'instituer, dès le début de la maladie, sa médication abortive.*

Nous avons établi que ces tréponèmes ont leur évolution dans l'organisme et que les toxines génératrices de leurs manifestations diverses doivent nécessairement subir des modifications dans le cours de la syphilis.

Nous avons accumulé les arguments en faveur d'une *suractivité des tréponèmes* dans sa période primaire et montré la barrière qu'opposent primitivement les ganglions satellites à leur passage dans la circulation générale, contrairement à la doctrine qui jusqu'ici faisait de cette maladie une diathèse.

Il résulte de nos déductions que la *syphilis est essentiellement constituée, dans toute sa durée, par des proliférations localisées de tréponèmes avec émissions locales de toxines qui se différencient graduellement:* ces proliférations locales constituent ce que nous appelons des *auto-inoculations* que l'on peut diviser en *intra-inoculations* et *extra-inoculations.*

Commes données nouvelles relatives à la description clinique de cette maladie, nous signalerons *l'exubérance des syphilides autour du chancre et aussi de ses ganglions satellites lorsqu'ils viennent à s'ulcérer, la desquamation exfoliatrice généralisée des plantes des pieds, l'angine de poitrine à caractères spéciaux, les troubles de pigmentation au pourtour des syphilides, les troubles généraux dus aux localisations dans les glandes vasculaires sanguines, les modifications des images de Rœntgen, la syphilis redoublée, etc.*

Nous avons enfin mis en relief le grand progrès qu'a réalisé l'introduction, dans la pratique médicale, des nouvelles préparations arsénicales, et particulièrement de l'*hectine* qui a sur les salvarsans le grand avantage de ne jamais entraîner la mort et, grâce à ce produit, *le traitement abortif de la syphilis, si souvent cherché en vain, est devenu une réalité.* Mis en

œuvre par les praticiens, il diminuera, dans de très grandes proportions, la fréquence de la maladie, avec, comme corollaire, celle de ses redoutables deutéropathies, le *tabes*, la *paralysie générale*, le *cancer de la langue*, *l'anévrysme de l'aorte*, ainsi que sa transmission héréditaire qui fait encore de si nombreuses victimes. Une cause puissante de dépopulation se trouvera ainsi définitivement éteinte.

Les auteurs ont conscience de n'avoir pas accompli une œuvre vaine en écrivant ce livre.

ESPÈCES ET VARIÉTÉS MORBIDES NOUVELLES

LXIII (1)

513. — *Sur une hémimélie avec synonychie.*

(Avec M. François-Dainville, Bull. de l'Acad. de Médecine, 1908.)

Ce fait présente des particularités qui n'ont pas encore été signalées : tous les ongles des doigts sont soudés, à l'exception de celui du pouce; cette malformation mérite le nom de *synonychie ;* cette fusion est due à l'absence de la séparation des doigts qui a lieu normalement dans la sixième semaine de la vie embryonnaire ; une atrophie s'étend à toute la longueur du bras, à la langue, au voile du palais ; une influence inhibitrice s'est exercée sur toutes ces parties ; elle a été due au développement d'une néoplasie, peut-être syphilitique, soit dans l'embryon, soit dans les membres du fœtus; elle est d'origine exogène; la main peut être comparée à une pince de homard : les phalanges fusionnées des quatre derniers doigts supportent leur ongle commun.

(1) Ces numérotages font suite à ceux de la première série.

LXIV

514. — *Macules décolorées multiples dans un cas de dermatite douloureuse polymorphe.*

(Avec M. Roy, S. D. F., 1905.)

Elles coïncident avec des taches brunes; elles sont entourées d'une aréole sombre; dans l'aire de plusieurs d'entre elles, on voit de petits îlots, d'un brun foncé; par places, les macules achromiques et pigmentées s'imbriquent en traînées semi-circulaires; on voit jusqu'à six de ces fragments de cercles se succéder excentriquement autour d'un même centre initial.

LXV

515. — *Sur une nouvelle forme de tropho-névrose vésiculo-bulleuse d'origine dentaire.*

(S. F. D., 1908.)

Cette éruption se différencie de l'herpès par son aspect bulleux, par le caractère de ses croutelles blanchâtres, ainsi que par sa reproduction quotidienne pendant plusieurs semaines; il n'y a pas, comme dans l'herpès, de gonflement ni de rougeur; l'unique élément en activité est une bulle allongée d'aspect pemphigoïde.

LXVI

516. — *Sur l'existence de zones achromiques autour de taches de rougeole.*

(S. F. D., 1903.)

Nous avons déjà signalé l'existence d'une pareille zone autour de syphilides et d'éléments de lichen plan : ces faits montrent

que les proliférations microbiennes dans la peau y déterminent, à la périphérie de ces plaques éruptives, une action vaso-constrictive.

LXVII

517. — *Valeur relative de l'examen clinique et de l'examen histologique dans les maladies de la peau.*
(Avec M. Macé de Lespinay, S. F. D., 1906.)

Des tumeurs ulcérées, de nature très diverse, peuvent revêtir un aspect clinique presque semblable : la combinaison des deux modes d'exploration permet seule dans bien des cas d'arriver à un diagnostic précis.

LXVIII

518. — *Sur un troisième cas d'une nouvelle éruption acnéiforme de la face dénommée « acnéides hémisphériques agminées ».*
(Avec M. Macé de Lespinay, S. F. D., 1906.)

Ce nouveau type clinique est nettement caractérisé par l'apparition pseudo-exanthématique de boutons, leur localisation asymétrique sur le visage, leur groupement analogue à celui du zona, leur forme hémisphérique sans acumination, leur consistance ferme, presque dure, leur coloration d'un jaune brunâtre, l'absence de poils et de comédons dans la plupart d'entre eux, la suppuration de quelques-uns, l'intégrité de la santé générale; les lésions histologiques sont semblables à celles qui appartiennent au lupus tuberculeux ; il ne s'agit pas cependant d'un malade de cette nature : *l'histologie ne suffit pas pour caractériser une espèce morbide.*

LXIX

519. — *Nouvelle note sur un cas d'acné cornée végétante.*
(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1909.)

Ce fait peut être interprété ainsi qu'il suit : trouble dans l'excrétion des matières grasses, genèse, à leurs dépens, de toxines qui deviennent la cause de processus irritatifs dans les couches cornées de l'épiderme et donnent lieu à des hyperplasies ainsi qu'à la production de grains cornés caractéristiques ; cette réaction de l'épiderme implique une idiosyncrasie.

LXX

520. — *Hydradénomes éruptifs chez une femme atteinte de lupus érythémateux.*
(Avec M. Gastou, S. F. D., 1906.)

Il ne s'agit pas de véritables tumeurs, comme cette dénomination semble l'indiquer ; en effet, une partie des éléments ont subi une évolution rétrograde; les nodules sont disposés en groupes; ils sont le siège d'un prurit intense; leur coïncidence avec des foyers multiples de lupus érythémateux conduit à penser qu'il s'agit là de manifestations simultanées d'un même agent infectieux.

LXXI

521. — *Sur un cas de groupements comédoniens dans le cuir chevelu.*
(Avec M. Lertant, S. F. D., 1907.)

Deux de ces groupements sont irrégulièrement circulaires, un autre est rubanné ; ces lésions se développent lentement ; les larges comédons, avec dilatation énorme des orifices pilo-sébacés, reposent sur un fond rouge.

LXXII

522. — *Deuxième note sur une nouvelle forme d'altération papillomateuse en arc du cuir chevelu.*
(S. F. D., 1906.)

Elle a pour caractères le début par des nodules saillants papillomateux, l'apparition secondaire de gros comédons, l'accroissement des altérations sous forme d'une bande arquée, la chute des cheveux simulant une pelade et l'évolution rétrograde d'une partie de ces lésions qui laissent à leur suite une cicatrice : il s'agit sans doute d'une maladie parasitaire.

LXXIII

523. — *Sur une nouvelle variété de dermatite vésiculeuse à progression excentrique.*
(Avec M. Krantz, S. F. D., 1905.)

L'évolution de cette dermatite, qui n'avait pas encore été signalée, est en faveur d'une maladie parasitaire; on n'a pu en déterminer encore quel en est l'agent pathogène.

LXXIV

524. — *Sur une altération papillomateuse du cuir chevelu.*
(S. F. D., 1906.)

Elle a la forme d'un croissant; sa surface est hérissée de saillies hémisphériques ; elle s'accompagne de prurit; l'alopécie est presque complète à son niveau : *il s'agit d'un papillome corné avec réaction inflammatoire.*

LXXV

525. — *Sur des chéloïdes congénitales de la région présternale.*

(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1909.)

Ces productions chéloïdiennes, volumineuses et symétriques, forment trois bandes dirigées transversalement sur la partie antérieure du thorax; leur longueur varie de 19 à 13 centimètres; elles s'épanouissent latéralement; leur saillie atteint 5 millimètres : ces lésions sont sans doute d'origine embryonnaire; on peut invoquer, pour les expliquer, la superposition de fonctions nutritives liées au développement de bourgeons voisins. C'est une forme spéciale de chéloïde qui n'a rien de commun avec un traumatisme.

LXXVI

526. — *Note complémentaire sur un second cas d'une nouvelle variété d'éruption acnéiforme de la face.*

(Avec MM. Gastou et Seminario, S. F. D., 1905.)

L'examen histologique de cette éruption y dénote la structure d'un lupus nodulaire : *il s'agit d'une variété nouvelle de tuberculose acnéiforme.*

LXXVII

527. — *Deuxième note sur une nouvelle forme de néoplasie inguinale.*

(Avec M. Rubens Duval, S. F. D., 1902.)

Elle est de nature épithéliale; néanmoins, elle a été notablement améliorée par l'application permanente de compresses imprégnées d'une solution de permanganate de potasse au trois centième.

LXXVI

528. — *Nouvelle note sur une acrodermatite continue suppurative des mains.*

(Avec M. Eck., S. F. D., 1902.)

La raison d'être de ces localisations indéfinies est la structure de ces régions; elle résulte de l'épaisseur qu'y présente l'épiderme; les agents pyogènes y trouvent un bon milieu de culture en même temps qu'ils y deviennent inaccessibles à l'action des parasiticides.

LXXIX

529. — *Sur une nouvelle forme de dermatite bulleuse provoquée, chez un galeux, par des frictions avec l'huile pétrolée.*

(Avec M. Tesseire, S. F. D., 1904.)

Cette huile était altérée : l'éruption n'a pu être rapportée, ni par la forme, ni par le volume, ni par le mode de groupement de ses éléments, non plus que par leur localisation, à aucun type connu ; *il y a là une nouvelle forme de dermite d'origine médicamenteuse.*

LXXX

530. — *Sur un second cas d'une nouvelle variété d'éruption acnéiforme de la face.*

(Avec M. Krantz, S. F. D., 1905.)

Cette éruption apparaît soudainement à la manière d'un exanthème; ses éléments sont intra-dermiques, en groupes limités au visage, en partie ombiliqués, extra-folliculaires.

LXXXI

531. — *Douzième note sur une nouvelle espèce de dermatite vésiculeuse infantile à progression excentrique.*
(Avec M. Krantz, S. F. D., 1905.)

Il s'agit probablement d'une maladie parasitaire de nature inconnue.

LXXXII

532. — *Sur une variété non encore décrite de cicatrices multicomédoniennes d'origine iodo-potassique.*
(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1909.)

Chaque fois que le malade prend de l'iodure, à la dose de 50 centigrammes, il se développe, sur ses parois thoraciques, des élevures, rouges, indurées, dont le volume atteint jusqu'à celui d'un petit haricot; ces lésions donnent suite ultérieurement à une dépression d'aspect cicatriciel ; de nombreuses cicatrices semblent exister dans leurs interstices; la peau de cette région est criblée de volumineux comédons ; on y voit en outre des dilatations d'orifices pilo-sébacés : Ces faits indiquent que l'action élective de l'iodure de potassium se localise dans ces glandes.

LXXXIII

533. — *Sur une forme ortiée de pityriasis rosé de Gibert.*
(S. F. D., 1905.)

Ses éléments éruptifs saillants et à contours géographiques donnent l'impression d'une urticaire : elle en diffère par l'absence de sensations pénibles et par la longue durée des plaques.

LXXXIV

534. — *Sur un cas d'acné cornée dorso-lombaire à évolution avec folliculites non suppuratives.*
(Avec M. Donzé, S. F. D., 1905.)

Une poussée aiguë papulo-érythémateuses en larges placards différencie cette dermatose des acnés vulgaires *(ce type clinique a été décrit pour la première fois par l'auteur en 1895, avec M. Jeanselme).*

LXXXV

535. — *Sur l'amélioration rapide et considérable d'un lichen plan cutané et buccal par l'application externe de la solution de permanganate de potasse.*
(Avec M. Norero, S, F. D., 1904.)

Ce médicament exerce une action que l'on peut dire spécifique sur cette dermatose rebelle, dans ses localisations *buccales*, à tout autre traitement.

LXXXVI

536. — *Sur une nouvelle forme de dermatose papulo-exsudative provoquée par la pilocarpine.*
(Avec M. Vieillard, S. F. D., 1904.)

La pilocarpine, introduite dans l'organisme d'une manière prolongée, peut donner lieu à une éruption de papules ombiliquées qui a pour sièges les glandes sudoripares; cette éruption a pour lieux d'élection le visage et les membres; l'exsudat, d'abord séreux, devient bientôt purulent; les papules des régions plantaires persistent sans s'ouvrir; cette éruption diffère, par ses caractères cliniques, de toutes les dermatoses décrites jusqu'ici; le volume des papules varie de celui d'un grain de millet à celui d'une petite lentille; leur forme est acuminée; quelques-unes sont surmontées d'un poil; leur centre est constamment le siège d'une dépression, tantôt punctiforme, tantôt large d'un à deux

millimètres ; une mince concrétion l'oblitère ; leur consistance est ferme, leur couleur d'un rouge sombre ; un certain nombre d'entre elles sont recouvertes de croûtes jaunâtres. Les éléments éruptifs sont nombreux sur le tiers inférieur du nez, sur les pavillons auriculaires et derrière les commissures palpébrales où ils forment des demi-cercles à concavité antérieure.

LXXXVII

537. — *Sur une éruption bulleuse chronique incessamment récidivante, d'origine indéterminée, de l'un des membres inférieurs.*

(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1913.)

Ce fait rentre dans la catégorie des pemphigus localisés ; elle ne s'accompagne d'aucun trouble tropho-névrotique ; une simulation est impossible étant donné l'habitus du malade ; les bulles ne peuvent pas être rattachées à l'existence de varices : la solution du problème reste à élucider.

LXXXVIII

538. — *Sur une dermite végétante avec éléphantiasis entée sur une asphyxie locale mutilante des extrémités.*

(Avec M. Granchamp, S. F. D., 1906.)

On observe simultanément chez ce malade, d'une part, des lésions d'atrophie et de régression qui vont jusqu'au sphacèle et à la chute complète de l'un des gros orteils, d'une part, une dermite végétante qui se traduit par la production de milliers de saillies tubéreuses, une énorme prolifération épidermique et l'éléphantiasis des membres ; c'est sur le terrain éminemment atrophique de l'asphyxie locale qu'est venu se développer ce processus de végétation : les microbes générateurs d'hyperplasies cutanées ont trouvé, dans ces membres en état d'asphyxie locale, un terrain favorable à leur multiplication et à leur action pathogénique.

LXXXIX

539. — *Sur un cas de dermatite bulleuse provoquée par l'action locale de l'aethion.*

(Avec M. François-Damville, S. F. D., 1900.)

L'aethion est l'hydroxypropane d'iode; il contient de 71 à 80 p. 100 d'iode; on lui attribue la propriété de faire pénétrer ce médicament en grande quantité dans les tissus; appliqué en frictions, à l'aide d'une pommade au vingtième, dans le but de faire rétrocéder une adénopathie sous-maxillaire, il a provoqué, au bout de trois jours, une éruption de trois bulles, remplies d'un liquide citrin, sans érythème; une desquamation leur a fait suite. Ce mode de réaction très exceptionnel justifie notre loi: *une étude attentive des éruptions provoquées par les agents médicamenteux indique pour chacun d'eux une réaction qui lui appartient en propre.*

LXXXX

540. — *Sur un troisième cas d'urticaire pigmentée cyclique.*

(Avec M. Teisseire, S. F. D., 1905.)

Elle est caractérisée par la production de placards érythémateux pigmentés circonscrivant des aires indemnes ou cloisonnées, rougissant et devenant saillants, soit spontanément, soit sous l'influence d'excitations directes; ces lésions sont susceptibles de s'effacer complètement: ce sont bien là les attributs d'une urticaire pigmentée: elle diffère de l'urticaire vulgaire par cette pigmentation et par l'existence d'une anesthésie au niveau des placards; ces éruptions se renouvellent pendant des années.

LXXXXI

541. — *Sur un troisième cas d'urticaire pigmentée avec cicatrices indélébiles.*
(Avec M. Lebret, S. F. D., 1904.)

Ces cicatrices résultent d'une évolution rétrograde des tissus morbides.

LXXXXII

542. — *Sur un prurigo vésanique par trituration.*
(Avec M. Roy, S. F. D., 1906.)

Ce prurigo diffère de ceux qui ont été décrits jusqu'ici par sa localisation exclusive sur les parties antérieures du tronc et des membres inférieurs, le petit volume des croutelles, leur forme souvent un peu allongée sur une base papuleuse : ce n'est pas par un véritable grattage, mais par un mode particulier de trituration de la peau, que cette éruption se produit.

LXXXXIII

543. — *Sur une arthropathie aiguë psoriasique blennorragiforme.*
(Avec M. Macé de Lespinay, S. F. D., 1906.)

L'activité de ce processus fait contraste avec les allures torpides que présentent d'ordinaire les manifestations articulaires du psoriasis : l'agent pathogène commun à cette maladie et aux arthropathies a présenté dans ce cas une suractivité très exceptionnelle ; aucun fait semblable n'a été publié jusqu'ici.

LXXXXIV

544. — *Sur un nævus systématisé acnéiforme du membre inférieur avec loci minoris resistentiæ.*
(Avec M. Roy, S. F. D., 1906.)

Il s'est produit, chez ce malade, des lésions inflammatoires localisées à la sphère de distribution de ce nævus; les parties

affectées par ce trouble de développement ont constitué des terrains de moindre résistance à l'action pathogénique de causes banales.

LXXXXV

545. — *Nævus pachydermique de la main.*
(Avec M. Lebret, S. F. D., 1904.)

Ce type nouveau est caractérisé par des saillies multiples et volumineuses qui ont pour point de départ les couches profondes du derme.

LXXXXVI

546. — *Sur une forme gangréneuse de bromisme.*
(Avec M. Vielliard, S. F. D., 1904.)

L'éruption, le plus souvent bulleuse au début, intéresse les quatre membres ; cette gangrène bromique n'avait pas encore été signalée : suivant le mode de réaction des sujets, les mêmes influences morbifiques peuvent se traduire par des manifestations très différentes.

LXXXXVII

547. — *Sur l'action hémostatique de l'antipyrine.*
(S. F. D., 1902.)

Des hémorrhagies ont été arrêtées par l'application d'une solution concentrée de ce médicament ; c'est un hémostatique puissant qui a l'avantage de n'exercer aucune action irritante.

LXXXXVIII

548. — *Sur un cas d'hydrargyrie avec lésions des conjonctives.*
(Avec M. Teisseire, S. F. D., 1905.)

Une conjonctivite intense s'est développée après une cure de frictions mercurielles et persiste au bout de trois semaines ;

il y a un exsudat séro-purulent ; cette localisation de l'hydragyrisme n'avait pas encore été signalée.

LXXXXIX

549. — *Induration douloureuse de la région dorsale persistant depuis neuf mois à la suite d'une injection de 606.*
(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1911.)

Cette induration est remarquable par sa persistance, par ses dimensions considérables et par les douleurs intenses dont elle est encore le siège au bout de neuf mois; une opération sera nécessaire pour en délivrer le malade : Il y a là un nouveau fait au passif du 606.

C

550. — *Sur un cas de dermatite pustuleuse miliaire provoquée par l'essence de menthe.*
(S. F. D., 1909.)

Ce fait montre qu'il faut réserver ce topique aux cas absolument torpides.

CI

551. — *Sur une forme vésiculo-pustuleuse de toxi-tuberculides.*
(Avec M. Norero, S. F. D., 1904.)

C'est la première fois que cette forme est décrite; on doit donc la considérer comme exceptionnelle ; elle indique un mode anormal de cuti-réaction.

CII

552. — *Toxi-léprides et léprides bacillaires; uréthrite lépreuse.*
(Avec M. Grandchamp, S. F. D., 1905.)

Il y a lieu de distinguer deux catégories de manifestations lépreuses : des toxi-léprides et des léprides bacillaires ; les pre-

mières sont généralement érythémateuses et superficielles ; les secondes sont remarquables par leur siège plus profond dans le derme, par leur consistance ferme, par les suppurations qui peuvent les accompagner, par les cicatrices indélébiles qu'elles laissent à leur suite. Une *uréthrite sans gonocoques et avec de nombreux bacilles de Hansen est signalée pour la première fois.*

CIII

553. — *Sur un plissement en crépons de cicatrices cutanées chez un lépreux.*

(Avec M. Teisseire, S. F. D., 1904.)

L'aspect de ces cicatrices rappelle celui d'un grain de raisin débarrassé de son contenu ; il implique un mode tout spécial d'atrophie sous-dermique : rien de semblable n'a été signalé jusqu'ici, même dans cette maladie.

CIV

554. — *Poussée aiguë de lépromes dans les gaines tendineuses de l'avant-bras.*

(Avec M. Vieillard, S. F. D., 1904.)

Il y a là un *fait nouveau* : cette localisation n'avait pas encore été signalée.

ÉTUDES SUR LES DYSTROPHIES HÉRÉDITAIRES

555. — *Contribution à l'étude des sarcoïdes de Bœck.*
(Avec M. Eck., S. F. D., 1903.)

Cette maladie constitue un type morbide nouveau : des saillies grosses comme des marrons se développent pour s'affaiser ensuite en laissant à leur suite, soit des macules, soit des cicatrices indélébiles ; l'éruption est symétrique ; elle prédomine aux faces convexes des coudes et des genoux ; il y a en outre des infiltrations diffuses ; il se développe dans les parties en voie de cicatrisation de nouvelles saillies miliaires, d'un jaune blanchâtre, remplies d'un magmaépithélial : elles représentent des conduits sudoripares dilatés ampullairement après oblitération cicatricielle de leur orifice ; l'arsenic favorise la régression des éléments éruptifs.

556. — *Nouvelle note sur un cas de sarcoïdes de Bœck.*
(Avec M. Eck., S. F. D., 1903.)

Le malade a guéri presque complètement sous l'influence d'un traitement par la liqueur de Fowler et l'application permanente de compresses imprégnées d'une solution de permanganate de potasse au deux centième.

557. — *Sur une aplasie congénitale non moniliforme des cheveux.*
(Avec M. Raflliet, S. F. D., 1907.)

L'aspect follet des cheveux et la kératose pilaire rapprochent beaucoup cette dystrophie capillaire de l'aplasie moniliforme; elle n'en diffère que par l'absence des atrophies intermittentes qui caractérisent cette altération : les sourcils, les cils et les ongles ont été simultanément intéressés ; il s'agit probablement d'une manifestation d'hérédo-syphilis.

558. — *Sur une icthyose hystrix congénitale avec productions bulleuses et hypotrophie.*
(Avec M. Roy, S. F. D., 1905.)

L'auteur ayant vu les parties entourées par des jarretières rester indemnes chez une icthyosique a traité la malade par une compression douce des parties atteintes ; il a amené ainsi rapidement la disparition de l'éruption ; en dehors des éléments bulleux, il survient, chez cet enfant, des décollements de l'épiderme qui laissent des îlots desquamés avec épaississement partiel ; toute la surface cutanée est hyperpigmentée.

Les différences entre cette affection complexe et l'icthyose vulgaire peuvent s'expliquer par des différences dans la gravité d'un même processus.

559. — *Sur un cas d'icthyose vulgaire consécutive à une exfoliation lamelleuse cutanée du premier âge.*
(S. F., D., 1903.)

Contrairement aux vues de plusieurs pathologistes, ces deux modes d'altération doivent être englobés dans un seul et même groupe.

560. — *Sur une déformation en entonnoir de la paroi antérieure du thorax.*
(Avec M. Teisseire, S. F. D., 1905.)

Elle mesure 8 centimètres de profondeur ; les rapports du cœur sont très modifiés ; la pointe bat dans la ligne axillaire au niveau de la huitième côte ; il n'en résulte aucun trouble fonctionnel.

561. — *Nouvelle note sur un cas d'icthyose anormale avec productions bulleuses.*
(S. F. D., 1907.)

Cette icthyose se différencie par son début dès les premiers jours de la vie, par l'envahissement des plis articulaires, par

la rougeur initiale des téguments, par une exagération des saillies papillaires, par une sécrétion séborrhéique des plus abondantes du cuir chevelu, par un aspect bombé des ongles, ensemble de caractères auquel il faut ajouter des hypoplasies qui occupent différentes parties du squelette, peuvent s'étendre au tégument externe et mettent le malade dans l'impossibilité de fermer complètement les paupières, ainsi que d'étendre et de fermer complètement les doigts. Elle donne lieu à la formation de plis du visage à chaque mouvement de physionomie. Il faut noter encore une grande intensité de l'hyper-pigmentation rappelant la sépia et la production de bulles à chaque traumatisme local, telle qu'une friction rapide. La rougeur généralisée est loin d'être la règle dans cette maladie et il en est de même de la séborrhée du cuir chevelu ; c'est une forme anormale d'ichthyose, une variété de ce trouble congénital de la nutrition et de l'évolution.

562. — *Sur l'état du corps thyroïde chez des enfants atteints d'ichthyose congénitale.*

(Avec M. Boudet, S. F. D., 1907.)

Cet organe est peu développé chez la plupart des enfants du premier âge ; il n'est pas établi que l'athyroïdie soit la cause prochaine de cette dermatose.

563. — *Sur la production d'ulcérations profondes et étendues dans un nævus angiomateux.*

(Avec M. Macé de Lespinay, S. F. D., 1906.)

Il se produit, dans ces *naevi*, une stase vasculaire qui en fait des *loci minoris resistentiæ* ; les processus gangréneux s'y manifestent plus facilement que dans les parties saines.

564. — *Hyperkératose avec productions cornées des régions plantaires.*

(Avec M. Lebret, S. F. D., 1903.)

Il s'agit de *nævi* tardifs.

565. — *Sur un nævus pigmentaire géant.*

(Avec M. Lasnier, S. F. D., 1907.)

Ce nævus occupe la plus grande partie de la région dorsale ; il a la forme d'un cœur dont la base occuperait tout l'espace interscapulaire et la pointe répondrait au sacrum; il est pigmenté, verruqueux et recouvert de poils soyeux.

566. — *Sur un nævus lymphangiomateux végétant de la hanche.*

(S. F. D., 1908.)

Cette maladie évolue par poussées fébriles, avec production d'innombrables petits foyers de suppuration ; les capillaires lymphatiques présentent d'énormes dilatations.

567. — *Sur un cas de nævi systématisés lichénoïdes très nombreux.*

(Avec M. Boudet, S. F. D., 1906.)

Ces *nævi* sont dus à la localisation de troubles trophiques dans des zones où les influences de deux nerfs voisins s'accumulent pour donner lieu à des altérations cutanées, soit directement, soit en créant des *loci minoris resistentiæ.*

568. — *Sur un cas à localisation anormale d'acné comédonnienne.*

(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1913.)

Un groupe de vingt-cinq comédons s'est développé sur le dos et les côtes du nez à l'union de ses deux cinquièmes supérieurs

avec ses trois cinquièmes inférieurs; cette région était, par exception, le siège de nombreuses glandes sébacées.

569. — *Nouveaux cas d'aplasie moniliforme des cheveux.*
(Avec M. Macé de Lespinay, S. F. D., 1906.)

Cette maladie est essentiellement héréditaire : l'auteur l'a suivie dans quatre générations successives ; il y a concurremment une hyperkératose intense et une apparence de calvitie ; un fin duvet de très petits cheveux follets recouvre tout le cuir chevelu ; la saillie des glandes pilo-sébacées lui donne un aspect grenu. L'aspect follet des cheveux se rapporte à une amplification du trouble nutritif dont l'aplasie moniliforme est le résultat ; au lieu d'être intermittent, il devient continu.

570. — *Sur une corne de la lèvre*
(Avec M. Donzé, S. F. D., 1906.)

Elle est de nature épithéliale.

571. — *Sur un cas probable de xeroderma pigmentosum fruste.*
(Avec M. Macé de Lespinay, S. F. D., 1906.)

D'abondantes taches pigmentées avec dépressions cicatricielles différencient cette éruption du lentigo ; les troubles trophiques sont en faveur d'un *xéroderma pigmentosum*.

572. — *Deuxième note sur une maladie de Recklinghausen avec surabondance de taches pigmentaires et volumineuse tumeur abdominale.*
(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1904.)

C'est une grande maladie naevique comportant un ensemble de néoformations fibreuses dans les nerfs, la peau et autres parties de l'organisme en même temps que des taches pigmentaires spéciales et un certain degré de débilité mentale.

573. — *Sur un épithélioma très volumineux du cuir chevelu.*
(Avec M. Garban, S. F. D., 1907.)

Il mérite la qualification de *géant*; il doit être enlevé chirurgicalement, car il n'est justiciable, en raison de son énorme volume, ni de la radiothérapie, ni d'aucun topique.

574. — *Sur un cas de xanthomes lenticulaires avec diabète maigre.*
(Avec M. Vieillard, S. F. D., 1904.)

Ce fait implique une localisation des xanthomes dans le pancréas.

575. — *Cas de xanthome tubéreux et en tumeurs juvéniles offrant les caractères du xanthome diabétique.*
(Avec M. Macé de Lespinay, S. F. D., 1906.)

Ce fait présente comme particularités la régression de bon nombre de placards laissant seulement un affaissement avec grande laxité du tégument, le défaut presque partout de la coloration jaune classique, l'absence de localisations palpébrales, les ulcérations suivies de cicatrices, la disposition en traînées le long du tibia, les nombreuses saillies comédoniennes avec tuméfaction des glandes correspondantes, l'ictère et un peu d'albuminurie; cet ensemble de caractères est celui du xanthome diabétique : or, il n'y a pas trace de glycosurie; c'est à une localisation pancréatique des xanthomes qu'il faut rapporter cette symptomatologie anormale.

576. — *Sur un cas de xanthome tubéreux.*
(S. F. D., 1908.)

Les xanthomes ont une remarquable tendance à subir des évolutions rétrogrades, suivies de nouvelles poussées; on s'explique ainsi la production intermittente d'ictère et de glycosurie ; ils sont dus à des localisations passagères des xanthomes dans le foie ou le pancréas.

577. — *Nouvelle note sur un cas de xanthomes élastiques.*
(Avec M. Laffitte, S. F. D., 1903.)

Les auteurs attirent plus particulièrement l'attention sur l'existence de nombreuses *cicatrices finement plissées* avec inclusion de nodules jaunâtres, une coloration jaunâtre du raphé palatin, des papules jaunâtres sur les gencives et une choroïdo-rétinite avec atrésie de la pupille.

578. — *Nouvelle note sur un cas de sarcoïdes de Bœck.*
(Avec M. Eck., S. F. D., 1903.)

Ils représentent une maladie infectieuse, comparable par son polymorphisme à la tuberculose, à la syphilis et à la lèpre tégumentaire.

579. — *Sur l'origine cholémique du xanthome.*
(S. F. D., 1909.)

Contrairement à cette hypothèse de M. Beurmann, on peut expliquer l'ictère des xanthomateux par une localisation temporaire des néoplasies dans le foie.

580. — *Résultats du traitement par le radium d'un lupus verruqueux.*
(Avec M. Gadaud, S. F. D., 1902.)

Ce traitement a amené, en même temps qu'une grande amélioration, la production d'ulcérations persistantes et une sclérose des doigts entraînant une impotence fonctionnelle.

581. — *Sur deux nouveaux cas d'aplasie pilaire moniliforme.*
(Avec M. Lebret, S. F. D., 1903.)

Cette aplasie peut être disséminée dans toutes les parties pilaires ; elle s'étend aux poils follets ; elle reconnaît pour cause prochaine un trouble dans la périodicité quotidienne de l'évo-

lution pilaire ; il se fait un ralentissement nocturne du processus d'élongation; le poil n'a pas la puissance d'émerger, il s'enroule et se pelotonne ; il en résulte une irritation cutanée avec genèse de grains pilaires et sclérème.

582. — *Sur le vernix caseosa et l'hérédo-séborrhée.*
(S. F. D., 1905.)

La genèse de ces manifestations ataviques nous échappe complètement.

583. — *Sur une hémicanitie d'origine émotive et son interprétation physiologique.*
(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1909.)

L'apparition des lésions pilaires a nettement coïncidé avec des troubles psychiques assez intenses pour entraîner des idées de suicide. La localisation unilatérale n'a été que très exceptionnellement signalée ; elle implique un trouble nutritif ayant pour point de départ l'hémisphère cérébral opposé ; elle concorde avec l'existence de troubles encéphaliques également unilatéraux, tels que des douleurs, des vertiges, de l'amnésie verbale. Il se produit une action sur les cellules pigmentaires d'une grande partie des poils des moustaches ainsi que d'une partie des cheveux et une canitie rapide. Ce fait prouve que les sensations émotives douloureuses ont pour siège, chez ce sujet. un groupe de circonvolutions de l'hémisphère droit.

584. — *Sur un cas précoce de canitie acquise.*
(S. F. D., 1908.)

Une fillette de 13 ans a, depuis plusieurs mois, de nombreux cheveux blancs ; c'est sous une influence héréditaire que s'est produite cette canitie.

585. — *Sur deux cas d'alopécie fraternelle.*
(Avec M. Rubens Duval, S. F. D., 1902.)

La pathogénie de ces alopécies n'a pu être déterminée.

586. — *Sur la signification nosologique des infiltrats de cellules lymphoïdes, épithélioïdes et géantes.*
(S. F. D, 1906.)

On aurait tort de les considérer comme caractéristique d'une tuberculose ; on les trouve dans des éruptions qui n'ont rien de tuberculeux : Elles méritent la qualification de *pseudo-tuberculeuses.*

DES TUBERCULIDES

587. — *Tuberculose suppurative et végétante des os, de l'hypoderme et des ganglions.*
(Avec M. Eck, S. F. D., 1903.)

L'intégrité des poumons et de la peau, même au voisinage de fistules communiquant avec des foyers sous-jacents, montre que leur tissu n'offre pas, chez ce malade, un milieu de culture favorable à ce contage non plus qu'un terrain de réaction pour ses toxines, contrairement à ce qui a lieu chez presque tous les sujets infectés par le bacille de Koch ou ses produits ; il y aura, en pareil cas, une intéressante question de chimie biologique à étudier.

588. — *Sur les cicatrices consécutives aux tuberculides papulo-nécrotiques.*
(Avec M. Lasnier, S. F. D., 1907.)

Ces cicatrices diffèrent, par leur mode de groupement, leur forme ovalaire, leurs bords taillés comme à l'emporte-pièce, de

celles que laissent les syphilides ulcéreuses et les tuberculoses bacillaires ; elles sont assez nettement particularisées pour fournir les éléments d'un diagnostic rétrospectif.

589. — *Suppurations tuberculeuses multiples avec grains riziformes.*

(Avec M. Granchamp, S. F. D., 1906.)

Ce malade présente deux ordres de manifestations : les unes, bacillaires, sont dues à des auto-inoculations, les autres sont liées à des migrations purement toxiniennes ; les collections purulentes sont le siège de nodules indurés qui donnent la sensation de grains riziformes.

590. — *Sur une tuberculose en foyers multiples du visage et des membres supérieurs.*

(Avec M. Vieillard, S. F. D., 1903.)

Chez ce malade, les régions constituant pour le bacille de Koch un milieu de culture favorable ne sont pas seulement, comme il est habituel, localisés à la face ; c'est sans doute par suite d'auto-inoculations que les membres supérieurs ont été envahis.

ÉRUPTIONS MÉDICAMENTEUSES

591. — *Sur un cas d'iodisme avec nodules intra-dermiques localisés aux derniers plis articulaires des deux annulaires.*

(Avec M. Teisseire, S. F. D., 1905.)

Ces nodules se reproduisent peu de jours après chaque nouvelle médication iodurée ; ils sont constamment limités à ces mêmes parties, un peu allongés transversalement, pisiformes, intra-dermiques ; ils ont une dureté presque cartilagineuse ; ils mettent deux ou trois semaines à se résorber.

592. — *Sur un cas de dermatite bulleuse aiguë consécutive à des applications trop fréquentes de bleu de méthylène et de coaltar chez un malade atteint d'urticaire persistante.*

(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1909.)

Cette médication n'est bien tolérée qu'à la condition de n'en renouveler les applications qu'à intervalles suffisamment éloignés.

DES ACRODERMATITES

593. — *Sur un nouveau cas d'acrodermatite suppurative continue.*

(S. F. D., 1907.)

C'est exclusivement à la structure toute particulière de la peau dans les régions palmaires que sont dues les suppurations interminables qui caractérisent cette maladie ; les agents infectieux qui les provoquent peuvent être de nature très diverse ; le fait essentiel est qu'ils se trouvent emprisonnés dans les couches épaisses de l'épiderme trop épais pour qu'ils le puissent franchir.

594. — *Guérison presque complète d'une acrodermatite continue. par les rayons X.*

(Avec M. Gastou, S. F. D., 1904.)

On peut s'expliquer l'efficacité de ce traitement par une action, soit bactéricide, soit tropho-névrotique ; dans cette dernière interprétation, il faudrait admettre que ces rayons transforment le tissu sous-épidermique en un milieu de culture peu favorable au développement des microbes pathogènes de cette maladie qui remontait à vingt-six ans.

595. — *Sur une acrodermatite continue suppurative favorablement modifiée par l'application continue de compresses imprégnées d'eau oxygénée à XII AT.*

(S. F. D., 1902.)

Ce mode d'emploi a l'avantage de faire pénétrer profondément l'agent thérapeutique dans des parties inaccessibles à d'autres médications.

SUR LES DERMATOSES BULLEUSES

596. — *Sur un cas de Maladie de Duhring-Brocq indolore et variable dans ses manifestations.*

(Avec M. Aine, S. F. D., 1907.)

L'absence de prurit et de toute sensation douloureuse est très exceptionnelle dans cette maladie, cependant il faut renoncer à la définir dermatite douloureuse ; mieux vaut l'appeler maladie de Duhring et Brocq.

597. — *Sur un cas de Maladie de Duhring avec essai d'interprétation pathogénique.*

(Avec M. Norero, S. F. D., 1904.)

L'hypothèse d'une éruption d'origine trophonévrotique est la plus vraisemblable.

598. — *Sur une épidermolysis bulleuse congénitale.*

(Avec M. Marcel Sée, S. F. D., 1904.)

Il s'agit d'une diminution de résistance des cellules du corps muqueux, soit dit d'une *acantholysis.*

599. — *Sur un nouveau cas d'acrodermatite suppurative persistante.*
(Avec M. Krantz, S. F. D., 1905.)

Cette localisation est due à l'épaisseur considérable de l'épiderme dans ces régions et à la gêne qui en résulte aussi bien pour l'élimination des produits de suppuration que pour la mise en action des topiques médicamenteux; elle guérit par les rayons X.

DES ECZÉMAS.

600. — *Nouveau cas de contagion très probable d'eczéma.*
(S. F. D., 1908.)

On voit souvent l'eczéma professionnel des mains se propager au visage : une femme soignant une malade atteinte d'un eczéma du cou et des épaules a contracté, au bout de peu de jours, une maladie de même nature qui a débuté par le bras droit; ces faits conduisent à considérer l'eczéma comme une maladie parasitaire; ce n'est pas dans les vésicules, mais bien à leur pourtour, qu'il faudrait rechercher l'agent infectieux.

601. — *Sur un eczéma lichénoïde du membre supérieur localisé en une bande linéaire chez un enfant de trois ans.*
(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1909.)

L'eczéma lichénoïde peut se localiser, comme le font le psoriasis et le lichen plan, en longues bandes linéaires ; il peut être favorisé dans son développement par des actions trophonévrotiques.

602. — *Sur une éruption eczématiforme peut être prémycosique et une pelade.*
(S. F. D., 1910.)

Les agents pathogènes de l'eczéma et de la pelade peuvent coexister sans s'influencer réciproquement.

603. — *Sur un eczéma circonscrit de la région frontale.*
(Avec M. Krantz, S. F. D., 1903.)

Sous la forme d'une saillie rouge, médiane, d'aspect grenu, il simule une néoplasie par suite de la dépression correspondant aux insertions du muscle sourcillier qui la circonscrivent de chaque côté.

604. — *Sur une victime de la séborrhée.*
(S. F. D., 1904.)

Il s'agit d'un chapeau dont la doublure s'est infiltrée de graisse dans toute sa hauteur; or, son porteur ne se sert jamais de pommade : c'est donc exclusivement le cuir chevelu qui a fourni cette graisse, malgré des savonnages quotidiens.

ŒDÈMES

605. — *Sur un œdème éléphantiasique du scrotum avec vitiligo.*
(Avec M. Teisseire, S. F. D., 1904.)

C'est sous l'influence des infiltrations exsudatives liées à des poussées récidivantes d'eczéma que se produit cet œdème persistant avec les lésions secondaires qu'il entraîne : la structure spéciale de la peau scrotale constitue une prédisposition à cette complication.

PSORIASIS

606. — *Plaques multiples de psoriasis circiné autour de cicatrices syphilitiques.*

(Avec M. Roy, S. F. D., 1905.)

Le voisinage de ces cicatrices transforme le tégument en milieu de culture favorable au développement de l'agent pathogène de cette dermatose : c'est un fait que l'on peut invoquer en faveur de sa nature parasitaire.

607. — *Psoriasis tardif accompagné d'un prurit d'une intensité exceptionnelle.*

(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1911.

Cette sensation de prurit a été des plus pénibles; elle entraînait l'insomnie; elle a été exagérée par l'application d'huile de cade; un traitement par la traumaticine additionnée d'acide chrysophanique en a eu raison.

608. — *Sur un nouveau cas de psoriasis palmaire avec soulèvements d'apparence bulleuse.*

(Avec M. Salmon, S. F. D., 1908.)

La squame centrale de chaque placard est entourée d'une couronne blanchâtre d'épiderme qui semble soulevée par un exsudat ; cette couronne est large de 2 à 3 millimètres ; sa présence donne à l'élément psoriasique une apparence bulleuse : c'est exclusivement aux extrémités que l'on observe ces apparences bulleuses. On peut conclure de ce fait, et d'un cas précédemment publié par M. Hallopeau, que le psoriasis des extrémités est susceptible de s'accompagner de soulèvements squameux sous forme de collerettes qui simulent des éléments pemphigoïdes.

609. — *Sur un nouvel exemple de psoriasis consécutif à une vaccination et sa signification.*

(Avec M. Gastou, S. F. D., 1907.)

On conçoit la possibilité de l'introduction par l'aiguille du vaccinateur de germes infectieux en voie de multiplication dans la peau ; les cas multiples d'inoculation vaccinale du psoriasis plaident puissamment en faveur de la nature parasitaire de cette maladie.

PRURIGOS

610. — *Sur un cas de prurigo de Besnier avec éléments lichénoïdes et atrophiques ayant débuté à l'âge adulte.*

(Avec M. Roy, S. F. D., 1905.)

Ce fait est remarquable par l'étendue considérable des lésions, par l'aspect nettement lichénoïde qu'elles présentent presque partout, par la coïncidence de manifestations eczémateuses, par les grandes dimensions des croûtes de prurigo, par le début tardif de la maladie et par l'intensité du prurit : il s'agit probablement d'une auto-intoxication; le sang contient 10 p. 100 de globules blancs éosinophiles.

611. — *Sur un prurigo exanthématique avec localisation en jarretières.*

(Avec M. Aine, S. F. D., 1907.)
(Fait nouveau.)

Des traînées purpuriques correspondent au siège des jarretières ; il est singulier que la compression donne lieu à ces hémorrhagies cutanées alors qu'elle en constitue d'ordinaire le meilleur traitement.

612. — *Sur un cas de traînées purpuriques correspondant à des traînées de grattage chez un malade atteint de prurigo pédiculaire.*

(Avec M. A. Ribot, S. F. D., 1902.)

Les troubles de vaso-dilatation qu'entraîne le grattage favorisent la diapédèse des globules rouges.

613. — *Traitement de la séborrhée du cuir chevelu par le tétrachlorure de carbone soufré de M. Duret, et considérations sur la pathogénie de cette hypersécrétion ainsi que des affections qui lui font suite.*

(S. F. D., 1907.)

Ce tétrachlorure, corps incombustible, n'est pas irritant s'il est pur ; il a la propriété de dissoudre le soufre ; cette préparation a l'avantage de dégraisser parfaitement le cuir chevelu, de le pénétrer et de laisser après son évaporation une légère couche de soufre divisé à l'infini; il est indiqué, dans le traitement de la séborrhée *capitis*, d'enlever la graisse à mesure qu'elle se produit et de détruire les microbacilles d'Unna qui s'y développent par millions. La séborrhée se produit indépendamment de ce microbe qui n'est qu'un commensal. Une des principales causes de cette hypersécrétion est l'habitude de porter les cheveux coupés court : la graisse excrétée par les glandes sébacées s'accumule dans ces cheveux qui, au lieu de tomber sur les épaules comme ils devraient le faire à l'état de nature, n'ont souvent que de 3 à 4 centimètres de longueur; elle n'est qu'incomplètement utilisée et elle s'altère ; elle devient ainsi un milieu de culture favorable au développement du fin bacille ; celui-ci engendre des toxines qui donnent lieu secondairement à du pityriasis ou à de l'eczéma : cette théorie fournit une explication rationnelle des phénomènes complexes de la séborrhée *capitis* et justifie la médication recommandée ci-dessus.

MYCOSIS

614. — *Sur un nouveau cas d'érythrodermie mycosique.*
(Avec M. Deshayes, S. F. D., 1907.)

La rougeur généralisée avec épaississement de la peau, les sueurs incessantes, le prurit féroce avec usure et aspect poli des ongles et les adénopathies multiples caractérisent cette nouvelle forme clinique décrite par Besnier et H. Hallopeau en 1892.

615. — *Sur un cas de mycosis bulleux.*
(Avec MM. Gastou et Railliet, S. F. D., 1907.)
(Variété nouvelle.)

C'est la première fois que cette forme bulleuse est signalée dans le mycosis larvé et que les caractères histologiques en sont étudiés; contrairement à la règle, le prurit y a été presque nul; le traitement par les rayons X a amené une notable amélioration.

616. — *Sur un cas de mycosis ou de pemphigus végétant fruste.*
(Avec M. Railliet, S. F. D., 1907.)

Dans l'une et l'autre hypothèse, il y a un fait exceptionnel, c'est une alopécie étendue à presque toutes les parties velues du corps; il ne reste que quelques petites houppes au cuir chevelu donnant un aspect étrange.

617. — *Sur un cas de mycosis fongoïde avec lésions eczématiformes; régression des néoplasmes après une ménorrhagie.*
(Avec M. Aine, S. F. D., 1907.)

Chacun des trente-six cas de mycosis présentés par M. Hallopeau depuis vingt-quatre ans a présenté quelques particularités dignes d'intérêt : une éruption rouge et persistante, simulant l'eczéma, a précédé chez cette femme le développement des

tumeurs mycosiques; on y a trouvé les lésions caractéristiques de cette maladie ; le mycosis fongoïde en nappe peut revêtir tous les caractères, soit d'un eczéma, soit d'une urticaire, soit d'un érythème ; c'est une dermatose essentiellement polymorphe. Une ménorrhagie abondante a été suivie d'une soudaine et considérable amélioration ; l'indication de recourir à la saignée comme susceptible d'enrayer l'évolution de cette maladie se trouve ainsi posée.

618. — *Sur un cas de mycosis fongoïde actuellement localisé à la tête avec altérations symétriques des lobules auriculaires simulant, d'un côté, un angiome.*

(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1910.)

La symétrie des altérations est également remarquable aux sourcils; au niveau des lobules auriculaires, ils sont groupés comme des vésicules d'herpès. Ces lobules auriculaires offrent un mode de réaction tout particulier contre l'agent infectieux de cette maladie.

619. — *Sur une érythrodermie mycosique avec nodosités sous-cutanées.*

(Avec M. Lasnier, S. F, D., 1907.)

Au début, les lésions ont été partiellement suintantes et l'on aurait pu croire à un eczéma généralisé, mais bientôt, l'épaississement de la peau, sa sécheresse, la violence frénétique du prurit, les usures unguéales, la chute partielle des poils et les adénopathies multiples ont, ainsi que l'examen histologique, montré qu'il s'agissait d'un mycosis fongoïde : il présente, comme particularités, l'aspect des ongles dont la surface brille comme de l'ivoire et dont les bords libres sont usés par le grattage, l'absence complète de prurigo malgré l'intensité du prurit et du grattage, les groupes de nodosités sous-cutanées qui se sont développées

en séries dans les régions abdominales et crurales et enfin, une série de suppurations anthracoïdes ; la peau offre, dans cette forme morbide, un terrain de culture favorable au développement des microbes pyogènes.

620. — *Sur un mycosis fongoïde à forme lichénoïde et en placards avec localisation initiale et disposition en groupes circinés.* (Avec M. Grandchamp, S. F. D., 1905.)

Pendant plusieurs mois, la maladie est restée localisée en un placard unique ; ce début la rapproche de la syphilis ; il semble que l'agent infectieux doive subir, après son introduction dans le tégument, une élaboration prolongée avant de se propager à d'autres parties de la surface cutanée ; la présence de plusieurs nodules autour de placards anciens indique une prolifération locale ; c'est là un nouvel argument en faveur de la nature parasitaire de cette maladie.

621. — *Sur deux nouveaux cas d'érythrodermie mycosique.* (S. F. D., 1904.)

L'auteur y relève les faits suivants : ces érythrodermies peuvent donner lieu, après des poussées aiguës, à une desquamation généralisée ; elles peuvent s'accompagner d'éruptions bulleuses passagères ; l'intestin peut être le siège de poussées semblables ; il peut survenir à leur suite de la mélanodermie ; il peut s'y adjoindre des éruptions ortiées nullement douloureuses ; ces faits conduisent à formuler cette loi de pathologie générale : *toute réaction provoquée par une cause déterminée a des caractères qui lui appartiennent en propre.*

622. — *Sur un cas de tumeurs lymphoïdes de la peau.* (Avec M. Gastou, S. F. D., 1906.)

Ces néoplasies ont une surface plane, des bords renversés, une couleur rosée ; elles s'accroissent rapidement ; elles diffèrent

de celles du mycosis par l'absence de prurit et d'adénopathies.

623. — *Nouvelle note sur un cas de dermatose bulleuse et dystrophique.*
(S. F. D., 1903.)

Elle a *pour traits essentiels* des *hyperkératoses*, des *angionévroses disséminées*, des *éruptions pemphigoïdes*, *des dystrophies unguéales*, des *hyperplasies*, des *hyperplasies* et des *hypoplasies* cutanées, des *comédons* et des *nodules sudoripares ;* cette maladie est héréditaire.

624. — *Sur un cas très probable d'érythrodermie mycosique.*
(Avec M. Lebret, S. F. D., 1903.)

Cette dermatose a pour caractères essentiels la *généralisation*, *l'intensité* et la *persistance de la coloration rouge de la peau*, *son énorme épaississement*, *la violence du prurit*, *l'absence de prurigo malgré des grattages incessants et frénétiques ;* elle s'accompagne d'adénopathies très volumineuses.

625. — *Sur une forme ortiée, persistante, circinée et eczématiforme de mycosis fongoïde.*
(S. F. D., 1907.)

Ce fait témoigne du singulier polymorphisme de cette maladie; contrairement à la règle, les plaques ortiées y sont persistantes ; d'autre part, c'est la première fois que l'on y signale des plaques circinées, persistantes, trichophytoïdes.

626. — *Sur un mycosis fongoïde à forme ulcéreuse et serpigineuse.*
(Avec M. le Prof. Gaucher, S. F. D., 1906.)

Le mycosis peut pendant longtemps n'être constitué que par des saillies papuleuses, puis ulcéreuses, qui se succèdent

à de courts intervalles et laissent à leur suite des taches pigmentées ; il peut se traduire par de vastes ulcérations serpigineuses ; il peut en résulter des cicatrices semblables à celles de la syphilis ; ses plaques sont caractérisées souvent par un rebord convexe à ulcération interne et à progression excentrique ; cette maladie est essentiellement polymorphe.

627. — *Sur un cas de mycosis fongoïde à grands cratères confluents avec proliférations* in situ *et à distance.*

(Avec M. Duranton, S. F. D., 1905.)

On note sur l'une des jambes des ulcérations multiples et profondes : ce sont de véritables cratères auxquels un bourrelet périphérique donne un aspect tout particulier ; la confluence de huit de ces cratères en une seule ulcération polycyclique et la présence, dans leur voisinage immédiat, de productions semblables, offrent un intérêt considérable au point de vue de la pathogénie de ces ulcérations ; il s'agit de proliférations ; les néoplasies mycosiques se multiplient localement et s'étendent rapidement en surface et en profondeur ; ces faits impliquent la nature parasitaire de cette maladie, car la prolifération est l'attribut de la vie.

LICHEN

628. — *Sur un lichen de Wilson tubéreux et vitiligoïde.*

(S. F. D., 1906.)
(Variété nouvelle.)

En dehors du *lichen achromique scléreux* décrit par Kaposi et par l'auteur, il faut admettre un *lichen achromique et tubéreux*, il existe chez ce même malade une grande plaque décolorée qui simule un vitiligo ; en réalité, il s'agit d'une forme nouvelle de lichen ; le tégument est induré à son niveau ; on y distingue, à jour

frisant, des figures brillantes polygonales ; elle est le siège d'un prurit intense ; cette lésion a été rouge au début : on trouve des intermédiaires entre cette grande nappe et des éléments nettement lichéniens.

629. — *Sur l'évolution excentrique d'un lichen plan circiné et sur sa plaque initiale.*

(Avec M. A. Ribot, S. F. D., 1902.)

On trouve chez ce malade tous les intermédiaires entre la papule initiale et des semis d'éléments semblables, disposés en cercles confluents et sub-intrants ; ce mode de développement peut être invoqué en faveur de la nature infectieuse de cette maladie.

630. — *Sur un cas de lichen de Wilson circonscrit en un placard unique.*

(Avec M. Teisseire, S. F. D., 1905.)

Ce lichen a évolué à la manière d'une trichophytie, rétrocédant dans la partie centrale du placard en même temps qu'il progressait à sa périphérie : cette évolution est en faveur de la nature infectieuse de cette maladie.

631. — *Sur l'achromie au pourtour des papules de lichen plan dans un cas d'hyperchromie tartrique.*

(Avec M. Sourdille, S. F. D., 1902.)

Chaque élément éruptif exerce sur la zone qui l'entoure une inhibition qui l'empêche de prendre part à l'hyperchromie provoquée par l'application de la substance médicamenteuse ; les papules de lichen se comportent à cet égard comme celles de la syphilis et les plaques de psoriasis ; les auteurs ont signalé en outre une action remarquable de la solution de permanganate de potasse sur cette éruption.

632. — *Sur une érythrodermie généralisée prélichénique.*
(Avec M. A. Renault, S. F. D., 1905.)

Cette érythrodermie a intéressé les ongles qui sont tous tombés ; elle s'est accompagnée de papules de lichen plan avec induration scléreuse, d'une atrophie interstitielle de la peau et d'ectropion.

633. — *Sur la nature du lichen blanc de Zumbusch.*
(S. F. D., 1907.)

Cette maladie n'est autre que la forme scléreuse de lichen plan décrite par H. Hallopeau.

634. — *Deuxième note sur un lichen plan cutané et lingual en voie de guérison par les applications de la solution de permanganate de potasse.*
(S. F. D., 1905.)

Les altérations linguales, généralement si rebelles, n'ont pas reparu ; l'éruption des mains a, en grande partie, rétrocédé.

635. — *Sur un lichen de Wilson systématisé en bandes avec envahissements poplités secondaires en nappe.*
(Avec M. Grandchamp, S. F. D., 1906.)

Les lésions poplitées du côté lichénifié sont dues à la prolifération et à l'extension des agents pathogènes en activité dans la bande descendante et ceux du côté opposé s'expliquent par une *action tropho-névrotique réflexe.*

636. — *Deuxième note sur un cas de lichen plan unique à progression excentrique.*
(S. F. D., 1905.)

Le placard mesure actuellement 23 centimètres sur 13.

637. — *Sur un lichen de Wilson localisé dans ses manifestations initiales à des séries de pointes de feu.*
(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1909.)

Vraisemblablement, les pointes de feu ont servi de porte d'entrée au parasite qui occupait l'épiderme.

638.— *Sur une forme anormale de lichen obtusus consécutive à une compression prolongée par un pansement chirurgical.*
(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1910.)
(Fait nouveau.)

Cette éruption a de l'analogie avec le lichen dit *obtusus*; elle en diffère par sa disposition en bandes parallèles, sa coloration rouge plus intense, son bord sinueux, l'absence de prurit et sa localisation exclusive à une région qui a subi une compression prolongée; ce résultat d'une compression d'un usage banal implique une idiosyncrasie.

639. — *Sur un nouveau cas de lichen de Wilson pemphigoïde.*
(Avec M. Weill, S. F. D., 1906.)

La forme pemphigoïde du lichen de Wilson peut, pendant plusieurs mois, dominer la scène morbide, présenter d'incessantes et nouvelles poussées, s'accompagner de violents accès fébriles, se compliquer d'albuminurie avec œdème des membres inférieurs et laisser à sa suite de larges macules décolorées avec hyperpigmentation à leur périphérie.

640. — *Sur un lichen plan exclusivement buccal.*
(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1904.)

Ce fait est remarquable, non seulement par cette localisation exclusive, mais aussi par le nombre considérable des éléments éruptifs, leur confluence partielle en bandes allongées et l'aspect de leurs rebords qui constituent des zones d'extension.

641. — *Sur un lichen de Wilson gingival avec néoplasie voisine dans la région maxillaire.*
(S. F. D., 1910.)

Cette néoplasie consiste en une infiltration sous-dermique de la joue avec nodosité indurée.

NÉVROSES

642. — *Notes sur la nature de la granulosis rubra nasi.*
(S. F. D., 1905.)

C'est une angio-névrose, parfois familiale, étroitement liée à l'asphyxie locale des extrémités dont elle n'est qu'une localisation exceptionnelle.

643. — *Sur une asphyxie locale des extrémités avec sphacèle des oreilles.*
(Avec M. Lasnier, S. F. D., 1907.)

Il s'est agi d'une localisation anormale de la maladie de Raynaud.

644. — *Sur un zona hémorrhagique.*
(Avec M. Vieillard, S. F. D., 1904.)

L'exsudation de ce zona ne devient hémorrhagique qu'au bout de quelques jours; ce sont les vésicules initiales des groupes qui subissent cette modification de leur contenu ; elle est passive; on peut l'expliquer par une diminution de la résistance des parois des capillaires sous l'influence de leur distension prolongée.

MALADIE DE RECKLINGHAUSEN

645. — *Sur un arrêt de développement des os en connexion avec la Maladie de Recklinghausen.*
(Avec M. Jeanselme, S. F. D., 1905.)

Cette dystrophie congénitale est une des multiples manifestations d'une disposition tératologique généralisée qui peut intéresser tous les systèmes organiques.

646. — *Maladie de Recklinghausen avec tumeur d'un volume exceptionnel.*
(Avec M. Laffitte, S. F. D., 1903.)

Il faut renoncer à lui appliquer l'étiquette de neuro-fibromatose ; elle est tout à fait insuffisante pour désigner une maladie qui comprend, parmi ses manifestations habituelles, des taches pigmentaires et des troubles du développement psychique.

647. — *Molluscum contagiosum en traînées linéaires.*
(Avec M. Rubens Duval, S. F. D., 1902.)

Il s'est agi d'auto-inoculations; elles plaident en faveur de la nature parasitaire de cette maladie.

648. — *Sur une maladie de Recklinghausen avec prédominance des troubles pigmentaires et volumineuse tumeur profonde.*
(Avec M. A. Ribot, S. F. D., 1902.)

Cette tumeur est un fibrome de même nature que ceux de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent ; la nutrition de la peau se trouve, dans cette maladie, diversement altérée ; il y a là un trouble de l'évolution de ces tisus.

649. — *Sur une maladie de Recklinghausen avec surabondance des taches pigmentaires et présence d'éléments de molluscum ainsi que d'une volumineuse tumeur abdominale.*
(Avec M. Lebret, S. F. D., 1904.)

Il faut chercher la cause de ces altérations dans un trouble embryonnaire de la nutrition du corps muqueux, des gaines tendineuses et vasculaires ainsi que des enveloppes glandulaires.

MALADIES INFECTIEUSES LOCALES

650. — *Nouvelle note sur un cas d'onycho-mycose.*
(S. F. D., 1907.)

Les tentatives de culture sont restées infructueuses ; il ne s'agit donc, ni d une trichophytie, ni d'un favus, mais d'une nouvelle forme de champignon, conformément à l'opinion de MM. de Beurmann et Gougerot.

651. — *Eléphantiasis des organes génitaux.*
(S. F. D., 1903.)

C'est là un des principaux lieux d'élection de cette maladie infectieuse.

652. — *Sur un trajet fistuleux gonococcique du fourreau.*
(Avec M. Boudet, S. F. D., 1907.)

Des ulcérations de très petites dimensions existent aux deux extrémités de ce trajet; elles n'ont aucune tendance à s'étendre, d'où cette conclusion que *l'épiderme, contrairement à l'épithélium urêthral, ne constitue pas, pour le gonocoque, un bon milieu de culture.*

PELADE, TRICOPHYTIE, FOLLICULITES

653. — *Cas de contagion peladique.*
(S. F. D., 1905.)

Giry, de Briey, en rapporte onze cas qui paraissent authentiques.

654. — *Tentative infructueuse d'inoculation de la pelade.*
(S. F. D., 1903.)

Ce fait, qui contraste avec les données qui conduisent à admettre que, selon toute vraisemblance, cette maladie est de nature parasitaire, montre qu'elle n'est pas transmissible pendant toute la durée de son évolution ; on est en droit de supposer que son contage, pénétrant profondément dans les follicules pileux, y reste inclus, et n'arrive à la surface cutanée que passagèrement, par poussées, et qu'alors seulement il exerce sa puissance de transmission.

655. — *Sur un cas de tricophytie palpébrale.*
(S. F. D., 1902.)

L'ouverture des paupières forme un grand vide à la partie interne du cercle parasitaire ; c'est le témoignage, que la conjonc-

tive n'est pas un milieu de culture favorable au développement de ce champignon.

656. — *Sur un cas de tricophytie disséminée du tronc.*
(Avec M. Boudet, S. F. D., 1906.)

Contrairement à la règle, le tronc est envahi: nombre de plaques sont confluentes en nappes polycycliques ; on en compte jusqu'à neuf dans un seul placard; dans leurs territoires communs, leur rebord en activité s'efface complètement par une sorte d'interférence comparable à celle que l'on observe dans le psoriasis et dans beaucoup de syphilides: *le terrain sur lequel le parasite s'est développé se trouve ainsi en état d'immunité à l'égard de nouvelles germinations.*

657. — *Conséquence fâcheuse de la radiothérapie chez un enfant atteint de tricophytie.*
(S. F. D., 1907.)

Un enfant, qui a subi en province plusieurs traitements de plaques multiples de trichophytie par les rayons X, est guéri de sa teigne, mais il est porteur de larges et nombreuses plaques cicatricielles dans le cuir chevelu ; il s'agit là de lésions indélébiles. Ce fait indique combien la prudence est nécessaire dans le mode d'application de ce traitement.

658. — *Folliculites décalvantes.*
(Avec M. Vieillard, S. F. D., 1904.)

L'alopécie consécutive à ces folliculites suppuratives peut persister indéfiniment : le cuir chevelu reste alors criblé de cicatricules.

GALE

659. — *Sur une gale avec prédominance des élevures préaxillaires.*
(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1909.)

Les élevures avec sillon préaxillaires présentent, chez cette malade, un développement anormal ; elles sont remarquables par leur nombre, leurs dimensions et leur coloration d'un rouge vif ; elles constrastent avec l'unique sillon découvert sur l'une des mains.

660. — *Sur un lichen plan développé concurremment avec une gale et la transformation des traînées de grattage en séries d'éléments de ce lichen.*
(S. F. D., 1903.)

Ces auto-inoculations sont en faveur de la nature parasitaire de la maladie.

661. — *Gale et psoriasis.*
(Avec M. Teisseire, S. F. D., 1904.)

Plusieurs sillons et un certain nombre de papules scabiéiques ont pris l'aspect de psoriasis ; c'est un nouvel exemple de l'action provocatrice qu'exercent les irritations cutanées sur les manifestations de cette dermatose.

ÉRUPTIONS MÉDICAMENTEUSES

662. — *Sur un iodisme tubéreux du visage.*
(Avec M. Vieillard, S. F. D., 1904.)

Il y a lieu de remarquer, dans ce fait, la localisation exclusive des manifestations iodiques au visage, leur disposition imparfaitement symétrique, le volume considérable et l'aspect

végétant des nodosités, leur disposition partielle en fragments de cercles, les vives cuissons dont elles sont le siège.

663. — *Sur un nouveau cas d'iodisme végétant.*
(Avec M. Macé de Lespinay, S. F. D., 1906.)

Chez des sujets idiosyncrasiques, il se produit des éruptions bulleuses sous l'influence de l'ingestion d'iodure de potassium et il peut survenir consécutivement des proliférations conjonctives qui se traduisent par le développement de volumineuses saillies végétantes, ordinairement disposées en cercles et rappelant par leurs caractères cliniques l'aspect des condylomes vénériens.

664. — *Sur une dermatite exfoliatrice généralisée provoquée par un pansement local avec la solution d'acide picrique.*
(Avec M. Herck, S. F. D., 1906.)

Consécutivement à un pansement d'une main brûlée par l'application permanente d'une solution d'acide picrique, il s'est développé une dermite secondaire qui a envahi d'abord toutes les parties découvertes, puis, à la suite d'un bain, toute la surface du corps. Il faut renoncer à l'emploi thérapeutique de ce produit.

665. — *Sur un méfait de la paraffine.*
(S. F. D., 1903.)

Des injections hypodermiques de cette préparation ont déterminé chez une jeune, et auparavant jolie, femme, des *saillies sous forme de bourrelets allongés obliquement en bas et en dehors de l'épine frontale dans le sillon naso-jugal;* cette déformation n'a aucune tendance à rétrocéder ; elle paraît indélébile sauf une intervention chirurgicale qui ne laisserait pas d'être très délicate.

666. — *Sur un cas d'iodisme hémorrhagipare, bulleux et scléreux, chez une malade atteinte très probablement de syphilis héréditaire.*

(Avec M. Lebret, S. F. D., 1903.)

Les hémorrhagies cutanées se renouvelaient très souvent sur les faces dorsales des mains; les régions palmaires et plantaires étaient le siège d'une sclérodermie; les lésions ont fréquemment récidivé *in situ*; les poussées palmaires et plantaires s'accompagnent d'une abondante hypéridrose.

666. — *Deuxième note sur le même fait.*

(Avec M. Lebret, S. F. D., 1903.)

Les éruptions hémorrhagiques se sont renouvelées pendant plusieurs mois après la cessation de la médication iodurée qui a provoqué ainsi une *dyscrasie* de longue durée.

667. — *Apparition d'exanthèmes identiques après ingestion d'antipyrine, d'aspirine et de pyramidon.*

(S. F. D., 1906.)

Il faut admettre une réaction idiosyncrasique. On doit se demander si cette idiosyncrasie est propre à la malade pour chacun de ces médicaments ou si elle est provoquée, pour chacun des deux derniers, par l'influence primordiale de l'antipyrine. On peut invoquer en faveur de cette dernière interprétation que c'est la première fois que l'on voit une éruption survenir sous l'influence du pyramidon.

668. — *Sur un cas d'urticaire d'origine phéniquée.*

(S. F. D., 1908.)

Il s'est produit chez une malade, 7 heures et demie après l'ingestion de 10 centigrammes d'acide phénique englobés dans

un sirop, une éruption ortiée généralisée ; elle est surtout remarquable au visage où l'orifice buccal a subi une déformation qui permet de le comparer, soit à un groin, soit à un cul de poule ou mieux d'hamadryas ; les lèvres sont intéressées dans toute leur étendue (c'est la règle pour tous leurs syphilomes). L'apparition tardive de l'éruption est en contradiction avec ce qui a lieu d'habitude pour les exanthèmes médicamenteux et généralisés : Ce retard peut s'expliquer par la nécessité d'un travail digestif pour l'absorption de l'acide phénique. Il est surprenant que la dose minime du médicament ait suffi à provoquer une éruption généralisée à toute la surface cutanée ; la proportion qui doit se trouver en contact avec chacun des éléments éruptifs ne doit pas atteindre un centième de milligramme.

669. — *Sur une éruption localisée et récidivante provoquée par l'antipyrine sous forme d'un érythème circiné et induré.*

(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1909.)

Depuis 10 ans, cette éruption se produit à la partie antéro-interne de la cuisse droite ; les dimensions de cette plaque éruptive ont progressé régulièrement depuis celles d'une pièce de 50 centimes jusqu'à celles d'un verre à Madère. Son apparition commence par une violente démangeaison que suit une légère tuméfaction avec induration et vive rougeur ; son rebord dessine des fragments de cercles. Au bout de 15 jours, le placard est affaissé et desquamé. Sont à signaler, l'extension progressive des lésions à chaque nouvelle poussée et la forme annulaire qu'elles ont prise. On peut s'expliquer cette localisation constante dans une même région ne différant en rien des autres parties du tégument externe par ce fait que, rendue une première fois vulnérable par une cause indéterminée, peut-être un traumatisme, cette partie est par cela même devenue pour les ingestions ultérieures un lieu de moindre résistance.

670. — *Sur une dermite vésiculeuse provoquée par l'application permanente de compresses imprégnées d'une solution d'acide picrique.*

(Avec M. Vieillard, S. F. D., 1903.)

L'idiosyncrasie qui donne lieu à cette réaction n'est pas très exceptionnelle ; lorsqu'elle existe, il y a lieu de renoncer à l'usage de cette médication.

671. — *Sur un cas d'altérations des mains provoquées par des manipulations radiographiques prolongées.*

(Avec M. Gadaud, S. F. D., 1902.)

Il s'agit d'une sclérodermie avec dilatations et arborisations vasculaires, dystrophies unguéales et ulcérations ; de nouvelles poussées se sont renouvelées alors que le malade n'était plus soumis à l'action des rayons X ; ce fait prouve que le processus morbide engendré par ces rayons persiste longtemps à l'état latent.

MALADIE DE DERCUM

672. — *Sur une variété lipomateuse de la maladie de Dercum avec caractères particuliers.*

(Avec M. Boudet, S. F. D., 1906.)

Les quatre caractères essentiels de cette maladie, douleurs, asthénie, surcharges graisseuses partielles et paralysies, se trouvent réunis chez ce malade ; seulement, les surcharges graisseuses s'y manifestent sous la forme de lipomes ; il y a là une localisation remarquable de cette maladie. Sont à signaler, comme paricularités, le mode de distribution des lipomes qui occupent

les deux côtés de l'occipital et les régions lombaires ainsi que des phénomènes d'asphyxie locale des extrémités et du lobule nasal. Cet ensemble de symptômes implique des troubles simultanés de la nutrition et de l'innervation du grand sympathique ainsi que des centres médullaires et psychiques ; il s'agit probablement d'une auto-intoxication thyroïdienne ou pituitaire.

673. — *Sur un nouveau cas de maladie de Dercum.*
(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1914.)

Ce fait, dans lequel les hyperplasies étaient nombreuses et volumineuses, a présenté comme particularité une localisation mammaire : il s'agissait d'un homme; ses mamelons reposaient sur des masses semblables à de seins volumineux. Une des néoplasies dont ce malade était porteur a été enlevée et la cicatrice qui s'est développée consécutivement est restée déprimée, sans trace d'infiltration graisseuse : le tissu de cicatrice échappe donc à la lipomatose.

DERMATOSES ARTIFICIELLES

674. — *Sur un cas de tatouages exceptionnellement variés et multiples, occupant toutes les parties de la surface cutanée.*
(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1908.)

Ce malade présente par ces tatouages un intérêt à la fois semi-artistique et dermatologique. Il y a plus de 400 de ces images. Elles représentent, entre autres, de nombreux bustes de femmes décolletées, des clowns, des colombes portant des lettres, un disciplinaire en pied reposant sur la brousse, des lézards, de nombreux serpents, des grenouilles, un homme à tête de porc,

des croissants, des fleurs, des clefs, un chapeau chinois, des poignards, des poissons, des flèches, une raquette, des inscriptions ; Eros n'est pas oublié : des cœurs sont percés d'un poignard ou de flèches, des mains sont entrelacées, au-dessus du nombril, *Midi* en chiffres romains, entouré de quatre flèches attire les regards; on devine quelle est la pendule dont l'aiguille atteint cette hauteur ; le fourreau porte sur sa face dorsale un gros as de pique. Notons encore des cartes, un escargot, des billes de billard, des guirlandes, des chats, un bilboquet, des abeilles, des marteaux, une bouteille, un singe tenant une noix de coco dans un palmier, un homme à tête de porc avec un parapluie, etc., etc. Il y aura lieu de rechercher si les fonctions glandulaires s'accomplissent normalement au niveau de ces tatouages, si la peau ainsi pigmentée n'est pas devenue plus perméable aux rayons solaires et si ces rayons concentrés par une lentille ne pourraient pas modifier ces macules comme ils modifient la pigmentation de la peau.

TUBERCULOSES CUTANÉES ET MUQUEUSES

675. — *Sur deux ulcérations tuberculeuses des gencives.*
(Avec M. Neveu, S. F. D., 1909.)

La première remonte à trois ans ; la seconde s'est produite consécutivement à l'ablation d'une grosse molaire; elles n'ont aucune tendance à la guérison ; elles coïncident avec des poussées pulmonaires.

676. — *Sur un érythème induré de l'avant-bras et ses caractères particuliers.*
(Avec M. Roy, S. F. D., 1906.)

C'est une localisation et une forme exceptionnelles de tuberculides.

677. — *Sur un lupus végétant avec suppurations.*
(S. F. D., 1904.)

Ce fait établit que le bacille de Koch peut exercer une action pyogénique.

678. — *Sur l'action curative du formol pur sur les épithéliomes et sur le lupus verruqueux.*
(Avec M. Paul Fumouze, S. F. D., 1909.)

Ces applications doivent être renouvelées tous les jours ; elles amènent la régression complète des néoplasies ; elles ne sont applicables que dans les cas où les lésions sont très circonscrites.

679. — *Sur un lupus érythémateux de la face, guéri unilatéralement par un érysipèle unilatéral.*
(Avec M. Boudet, S. F. D., 1907.)

L'érysipèle exerce sur le lupus érythémateux la même influence modificatrice, et parfois curative, que sur le lupus tuberculeux vulgaire ; la joue intéressée ne présente plus qu'une pigmentation anormale avec aspect cicatriciel ; cette guérison unilatérale donne à la physionomie un aspect étrange et inoubliable. L'inflammation provoquée par les toxines streptococciques éteint la virulence de l'agent générateur du lupus érythémateux comme elle le fait pour celui du lupus tuberculeux : il y a là un trait commun à ces deux maladies.

680. — *Sur un cas de pityriasis rubra pilaris.*
(Avec M. Garban, S. F. D., 1907.)

Le malade porte une cicatrice d'origine tuberculeuse : ce stigmate vient à l'appui de l'opinion de M. Milian qui admet l'origine tuberculeuse de cette dermatose.

681. — *Sur un cas de lichen scrofulosorum coïncidant avec une acné cachectique.*

(Avec M. Vieillard, S. F. D., 1903.)

Les glandes sébacées réagissent chez ce malade sous deux formes différentes par l'action du même facteur étiologique, l'action toxinique du contage tuberculeux.

682. — *Sur un cas de tuberculides polymorphes.*

(Avec M. Krantz, S. F. D., 1905.)

La dénomination de *tuberculides* doit être étendue à toutes les manifestations cutanées de la tuberculose ; elles marchent ainsi de pair avec les syphilides ; le nom de toxi-tuberculides est applicable à celles qui ne sont pas dues à une localisation du tréponême pâle.

683. — *Sur un cas d'ulcérations tuberculeuses multiples dans des cicatrices chirurgicales.*

(Avec M. Sourdille, S. F, D., 1902.)

Des bacilles de Koch ont pénétré éventuellement dans la plaie opératoire.

684. — *Sur une forme bulleuse de toxi-tuberculides.*

(S. F. D., 1903.)

Cette variété doit être des plus rares, car elle n'avait jamais été signalée ; elle implique un mode de réaction spécial au sujet.

685. — *Sur une ulcération intra-nasale de nature probablement tuberculeuse.*

(Avec M. Gadaud, S. F. D., 1902.)

Cette localisation est des plus rares, bien que la cavité du nez soit la région qui peut se trouver le plus fréquemment

en contact avec les bacilles contenus dans l'air ambiant; il est probable que sa muqueuse ne leur offre pas un milieu de culture favorable.

686. — *Sur une ulcération tuberculeuse de l'une des petites lèvres.*
(Avec M. A. Ribot, S. F. D., 1902.)

Cette localisation est des plus exceptionnelles, sans doute parce que les bacilles de Koch viennent rarement en contact avec ces parties.

687. — *Sur l'atténuation de la virulence du bacille de Koch chez les lupiques.*
(Avec M. Macé de Lespinay, S. F. D., 1906.)

Sur 16 malades atteints de lupus, 9 présentent concurremment des lésions pulmonaires ; chez huit d'entre eux, il s'agit d'altérations légères (premier degré) ; chez le neuvième, les lésions sont au second degré, mais également avec des allures très bénignes ; ce malade a subi il y a quinze ans une trachéotomie motivée par une tuberculose du larynx; il y a donc survie.

688. — *Sur deux cas de gommes lymphangitiques ascendantes chez des lupiques.*
(S. F. D., 1906.)

Deux modes d'action tout à fait distincts du bacille de Koch sont simultanément en œuvre dans ces deux cas ; la localisation du microbe dans le milieu dermique est la cause exclusive des caractères tout particuliers qui appartiennent au lupus : ces bacilles perdent dans ce milieu une partie de leur activité nocive et les manifestations qui se produisent ultérieurement dans d'autres tissus lui empruntent ce même caractère.

689. — *Sur un cas de tuberculides disséminées sous forme d'érythèmes, de sclérodermie, de desquamations psoriasiformes avec ostéopathies multiples.*

(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1908.)

La gravité, la longue durée et la multiplicité des lésions cutanées forment ici un contraste frappant avec l'intégrité des voies respiratoires ; les différences de milieu de culture que présentent les différents tissus de l'organisme à l'égard des infections parasitaires est un des problèmes les plus curieux de la pathologie. Des lésions diffuses intéressent plusieurs parties des membres : telles sont la rougeur généralisée de l'un des avant-bras et une sclérodermie de la jambe ; il y a là les résultats d'une diffusion de toxi-tuberculides.

690. — *Production de macules donnant à la surface tégumentaire un aspect tigré chez un tuberculeux.*

(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1910.)

Ces macules, de couleur brunâtre, se sont produites à la suite d'éruptions eczémateuses récidivantes : on y a en vain cherché le bacille de Koch.

691. — *Tuberculoses multiples des os et de la peau avec intégrité des voies respiratoires.*

(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1913.)

Il faut tenir grand compte, en ce qui concerne les localisations de la tuberculose, du degré de réceptivité des différents tissus ; ce degré n'est pas le même chez tous les sujets ; il est très rare de voir, comme chez le malade présenté par les auteurs, les voies respiratoires rester indemnes alors que le squelette et la peau sont gravement lésés.

692. — *Sur deux cas de tuberculides lichénoïdes des membres inférieurs.*

(Avec M. Vieillard, S. F. D., 1904.)

Leur gravité contraste avec l'immunité du visage ainsi que des organes respiratoires; les différents tissus d'un même individu peuvent offrir ainsi des terrains de culture très divers au bacille de Koch; l'apparence lichénoïde de l'éruption était frappante.

693. — *Sur la cure de la tuberculose cutanée par l'application permanente de la solution de permanganate de potasse au deux-centième.*

(Avec M. Laffitte, S. F. D., 1903.)

Trois lupus du visage et une tuberculose largement ulcérée du dos de l'une des deux mains ont été presque complètement guéris par ce traitement local.

LÈPRE

694. — *Recherche des bacilles de Hansen dans les périostoses et exostoses craniennes signalées précédemment chez un lépreux.*

(S. F. D., 1903.)

Elle a donné des résultats positifs.

695. — *Sur le foyer lépreux des environs de Guingamp.*

(Avec M. Roy, S. F. D., 1906.)

Une douzaine de cas de lèpre ont été récemment observés dans ces localités; l'existence d'un foyer breton de lèpre est donc incontestable; on ne peut dire s'il est autochtone ou si la maladie a été importée par des marins.

696. — *Guérison d'une alopécie lépreuse.*
(S. F. D., 1906.)

La cause prochaine de cette alopécie reste indéterminée. Il peut s'agir d'un trouble trophique ou d'un léprome si pâle qu'il aurait échappé à l'observation.

697. — *Sur un cas de lèpre grave considérablement améliorée par l'atoxyl.*
(Avec M. Aine, S. F. D.)

L'état de la malade après une cure prolongée par l'atoxyl est des plus satisfaisants ; les saillies tuberculeuses du visage sont complètement exemptes des croûtes et des squames qui les recouvraient ; les ulcérations des mains sont de même cicatrisées ; c'est la première fois, depuis cinq ans, que la maladie présente une régression ; l'atoxyl exerce une action puissante sur les bacilles de la lèpre comme il le fait sur ceux de la syphilis, de la maladie du sommeil et des tuberculoses cutanées, mais il est toxique et ne doit être employé qu'avec beaucoup de circonspection.

698. — *Nouvelle note sur un cas de poussées lépreuses aiguës avec localisations sous-cutanées, nodulaires et lymphangitiques.*
(Avec M. Jomier, S. F. D., 1902.)

C'est la première fois que les lymphangites tronculaires sont décrites dans la lèpre. Cette maladie procède par poussées que séparent des intervalles plus ou moins prolongés d'accalmie ; ces poussées sont souvent fébriles ; elles s'accompagnent d'une aggravation des manifestations locales ; cette aggravation persiste partiellement : ces poussées peuvent intéresser la peau, les yeux, le tissu cellulaire sous-cutané, les ganglions, les nerfs et les réseaux lymphatiques.

699. — *Sur une lèpre tuberculeuse guérie par l'huile de chaulmoogra.*
(S. F. D., 1903.)

Cette lèpre occupait presque toute l'étendue du visage, du tronc et des membres ; après un traitement poursuivi régulièrement pendant trois ans par l'huile de chaulmoogra aux doses de deux ou trois cents gouttes par jour, les manifestations ont rétrocédé ; il n'en reste d'autres vestiges que des cicatrices et, par places, *un plissement en crépons de l'épiderme* qui appartient en propre à cette maladie.

700. — *Sur un cas de lèpre grave qui va être traitée par l'atoxyl à hautes doses.*
(Avec M. Boudet, S. F. D., 1907.)

Les succès obtenus dans la syphilis par cette médication conduisent à l'essayer dans la lèpre.

701. — *Sur un cas d'alopécie lépreuse.*
(Avec M. Grandchamp, S. F. D., 1906.)

Elle a envahi brusquement les deux côtés du cuir chevelu ; elle est incomplète ; les cheveux ne sont que raréfiés dans les aires malades ; celles-ci sont en partie distribuées suivant une bande verticale à contours sinueux ; il y persiste des cheveux atrophiés qui résistent à la traction : il y a là une forme spécifique d'alopécie. Les contours irréguliers des plaques et l'amincissement atrophique du cuir chevelu, que l'on peut plisser exclusivement dans ces régions, permettent d'éliminer l'hypothèse d'une pelade.

702. — *Périostoses craniennes chez un lépreux.*

(Avec M. Lebret, S. F. D., 1903.)

C'est la première fois que cette localisation lépreuse est signalée.

703. — *Diagnostic différentiel des léprides érythémateuses et de l'érythème noueux.*

(Avec M. Grandchamp, S. F. D., 1905.)

La reproduction à diverses reprises, chez un lépreux, de ces dermatoses, le développement simultané de nodules sous-cutanés sans rougeur et la coexistence, dans les parties avoisinant les placards érythémateux, de plaques bistrées anciennes, montrent qu'il s'agit là d'épisodes aigus dans l'évolution de cette lèpre.

704. — *Nouvelle poussée de nodules érythémateux chez une lépreuse.*

(Avec M. Macé de Lespinay, S. F. D., 1906.)

Ces nodosités cutanées ou sous-cutanées se sont échelonnées sur le trajet des lymphatiques comme le font les gommes tuberculeuses ascendantes.

Les toxines lépreuses peuvent émaner localement des foyers bacillaires ou s'en émanciper et aller provoquer à distance des manifestations.

705. — *Sur un cas de lèpre et un cas de syphilis améliorés par l'anilarsinate de soude.*

(Avec M. Railliet, S. F. D., 1907.)

Ces faits mettent en évidence la puissance de cette médication qui est très supérieure à celle du mercure et de l'iodure de potassium ; les injections ont été faites au voisinage du chancre, dans le but de faire avorter la maladie.

MALADIES TROPICALES

706. — *Note sur des photographies de figures péruviennes anciennes.*
(S. F. D., 1905.)

Elles représentent des altérations artificielles du lobule du nez et de la lèvre supérieure; le lobule nasal y est détruit par des sections à angle aigu; par suite de la destruction de la lèvre, toute la partie supérieure de la mâchoire se trouve mise à nu: il en résulte un aspect des plus étranges.

707. — *Sur un cas probable de Boubas.*
(S. F. D., 1905.)

Cette altération a la structure du tubercule sans en avoir la nature; ses éléments éruptifs peuvent atteindre 10 centimètres de rayon : ils peuvent envahir le globe oculaire et y déterminer une iritis et une cataracte ; les ulcérations guérissent rapidement en laissant des cicatrices qui deviennent souvent le siège de nouvelles poussées .Nous devons ce diagnostic à M. Baldomero Sommer.

708. — *Nouvelle note sur un malade porteur de cicatrices de nature indéterminée.*
(S. F. D., 1905.)

Il s'agit d'une *maladie tropicale non encore décrite.*

SYPHILIS

709. — *A propos des prétendus chancres successifs.*
(S. F. D., 1905.)

Ce ne sont d'ordinaire que des intra-inoculations ulcéreuses secondaires.

710. — *Sur un chancre induré du sourcil chez un enfant de 12 ans.*
(Avec M. M. Sée, S. F. D., 1905.)

Un placard d'eczéma lui a servi de porte d'entrée.

711. — *Insuccès du xéroforme dans le traitement du chancre simple.*
(Avec M. Teisseire, S. F. D., 1905.)

Ce topique, non odorant, ne peut malheureusement pas remplacer l'iodoforme.

712. — *Sur une épidémie de chancres simples.*
(S. F. D., 1907.)

Alors que d'habitude cette maladie est relativement peu fréquente à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, sauf passagèrement aux époques des grandes expositions internationales, elle s'y multiplie depuis quelques semaines ; sur dix malades entrés ces jours derniers au pavillon Bazin, sept en étaient atteints ; ce fait se rattache à un fonctionnement insuffisant de la police des mœurs ; cette police, lorsqu'elle est bien faite, réduit dans des proportions considérables le nombre de ces chancres ; nous avons constaté en 1867 qu'à Berlin où, par le fait d'une volonté souveraine, elle n'existait pas, ils étaient beaucoup plus nombreux qu'à Paris.

Ces chancres sont traités efficacement par la poudre d'ectogan ou de perborate de soude, substances qui ont sur l'iodoforme l'avantage de ne pas répandre une odeur révélatrice.

713. — *Récidive de chancre induré ou ulcération tardive avec induration chondroïde ?*
(Avec M. Grandchamp, S. F. D., 1906.)

Il s'agit d'une syphilide survenue au siège d'un chancre induré qui avait débuté six mois auparavant.

714. — *Sur le phagédénisme du chancre simple.*
(S. F. D., 1908.)

Ce phagédénisme est lié à une exaltation du pouvoir infectieux du bacille de Ducrey ; il est caractérisé cliniquement par la formation d'un détritus pulpeux ; son inoculation donne lieu à la production d'un chancre simple vulgaire.

715. — *Sur l'abondance et le développement considérable de syphilides au voisinage de l'accident primitif.*
(Avec M. Teisseire, S. F. D., 1904.)

Le tréponème pathogène présente une suractivité quand il se développe dans un terrain vierge de toute contamination antérieure de même nature : c'est ainsi que les agents secondaires qui se développent par intra-inoculations sont plus actifs dans le voisinage immédiat du chancre qu'après leur dissémination ultérieure dans tout l'organisme.

716. — *Sur un chancre destructif de la lèvre inférieure.*
(Avec M. Rubens Duval, S. F. D., 1902.)

Ce chancre présente d'énormes dimensions, comme il est habituel pour cette région, avec une mutilation des tissus qui lui mériteraient la qualification de *phagédénique,* bien que le processus y diffère de celui du chancre simple. Le tréponème exerce ici la même action destructive que le bacille de Ducrey modifié dans le phagédénisme du chancre simple ; les tissus de la lèvre et celui du gland offrent des conditions particulièrement favorables au développement de cette complication ; ces régions ont en effet, pour caractères communs la densité du derme et son adhérence intime aux parties sous-jacentes.

717. — *Chancre probable de la caroncule consécutif à un chancre de la verge ; éruption syphilitique secondaire.*

(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1909.)

Le malade a été atteint, le 8 novembre 1908, d'un chancre induré du prépuce ; la paupière s'est ulcérée le 1er décembre; le malade avait porté souvent ses doigts à ses yeux; le 18 décembre, on constate une ulcération de la caroncule, il se produit du chémosis et un œdème considérable des paupières ; le ganglion pré-auriculaire correspondant est dur et tuméfié; ces accidents rétrocèdent sous l'influence d'un traitement spécifique.

718. — *Sur deux cas de contamination professionnelle de deux ouvriers.*

(S. F. D., 1902.)

Ils ont contracté des chancres buccaux après avoir fait usage d'un tube en fer qui servait à souffler des pièces de verrerie ; ces faits ne sont malheureusement pas exceptionnels ; il y a lieu de les signaler à l'attention des chefs d'atelier.

719. — *Sur un nouveau cas de proliférations locales intensives au voisinage d'un chancre induré.*

(Avec M. Boudet, S. F. D., 1907.)

Le tréponème présente, au niveau de l'accident primitif, une virulence plus grande que dans les manifestations secondaires disséminées ; il se produit souvent autour du chancre un envahissement des tissus par ces tréponèmes suractifs ; il en résulte le développement de lésions ulcéreuses et végétantes remarquables par leur nombre et leur étendue ; les caractères biologiques des tréponèmes de l'accident primitif sont en faveur d'une évolution de ce parasite dans l'organisme.

720. — *Sur la région d'invasion primaire de la syphilis.*
(Académie des Sciences.)

Cette région n'est pas limitée, comme on l'admet générale ment, au territoire de l'accident primitif : elle occupe simultanément les organes génitaux externes dans toute leur étendue, les lymphatiques qui en émanent et les ganglions satellites; ce fait est mis en évidence par les résultats que donne le traitement abortif local par les injections réitérées d'hectine qui permettent d'atteindre les tréponèmes dans toutes leurs localisations initiales ; il explique l'insuccès de toutes les tentatives de traitement abortif par une action circonscrite au chancre; les parasites ne sont ni limités au chancre, ni généralisés ; les ganglions satellites leur opposent une barrière qu'ils ne peuvent franchir qu'après 40 jours d'incubation ; il faut détruire les tréponèmes dans toute cette sphère d'invasion primaire pour obtenir une action abortive.

721. — *Sur un chancre géant de la lèvre et son traitement infructueux par le néo-salvarsan.*
(S. F. D., 1914.)

Ce chancre a atteint les dimensions d'une pièce de 2 francs ; il persiste avec une ulcération 70 jours après son début ; 3 injections successives de néo-salvarsan aux doses successives de 0,15, 0,35 et 0,30 centigrammes ne l'ont pas empêché d'évoluer et de s'accompagner d'une roséole et d'une syphilide papuleuse généralisées et abondantes. Il y a là un échec flagrant de la médication par le néo-salvarsan.

722. — *Sur un chancre géant du menton.*
(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1910.)

Ce chancre exubérant, s'étendant de la commissure labiale au bord libre de la machoire inférieure, forme une sorte de

plateau haut de 5 à 6 millimètres; il est recouvert par une croûte noirâtre adhérente; très induré, il mesure 4 cent. 5 sur 5 cent. 5 : la coexistence d'une roséole montre que l'accident est déjà ancien.

Le menton est un siège de prédilection pour ces chancres énormes ; on peut s'expliquer cette prédilection par l'épaisseur considérable que présente le derme dans cette région et la laxité de son tissu, en même temps que par la possibilité qu'y trouve la lésion de s'étendre sans aucun obstacle dans toutes les directions, possibilité qui n'existe pas pour les autres régions les plus fréquemment contaminées, c'est-à-dire le gland, le prépuce, les parois vulvaires, l'index et les lèvres.

723. — *Sur un nouveau cas de localisation de tréponèmes suractifs en traînées sur le trajet des lymphatiques de la verge consécutivement à des chancres du gland et du prépuce.*

(S. F. D., 1908.)

Les tréponèmes émanés directement du chancre et possédant, de ce chef, une suractivité pathogénique, peuvent être transmis dans les parties voisines en donnant lieu à quatre modes différents de localisation et de réaction qui sont : la production de nouveaux chancres indurés si l'inoculation a eu lieu dans les premiers jours de l'affection initiale ; la genèse des adénopathies satellites ; la propagation, par les interstices cellulaires des tréponèmes, dans un rayon de 12 à 15 centimètres ; le passage à travers les parois des lymphatiques ; chacun d'eux est justiciable d'un traitement par des injections spécifiques locales.

724. — *Sur un chancre de la paupière inférieure.*

(Avec M. Railliet, S. F. D., 1907.)

Cette localisation est très exceptionnelle ; elle est remarquable par sa durée qui atteint déjà plus de dix semaines ; la cicatrisa-

tion n'a pas encore débuté sur la partie muqueuse de l'ulcération; le ganglion direct n'est plus tuméfié et les accidents secondaires ont apparu : leur bénignité contraste avec la gravité de l'accident primitif ; le chancre est énorme ; il figure un dos de livre.

725. — *Sur un chancre géant de la lèvre supérieure.*
(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1912.)

Ce siège est exceptionnel en raison de l'épaisseur du revêtement épidermique de cette région; l'aile du nez, contournée par le chancre, est restée indemne, sans doute parce que l'adhérence intime de la peau à son cartilage met obstacle à son envahissement par contiguïté ; il en résulte que ce chancre ne présente pas la forme circinée habituelle ; il y aura lieu de rechercher si les accidents secondaires seront plus intenses et plus abondants au pourtour de ce chancre et si sa virulence est exaltée.

726. — *Sur une pandermatite pénienne consécutive à des chancres indurés.*
(Avec M. Boudet, S. F. D., 1906.)

Une inflammation subaiguë de tout le fourreau ainsi que du scrotum s'est développée consécutivement à des chancres indurés et a persisté pendant plusieurs semaines ; il s'agit d'une réaction spécifique en relation avec une prolifération de tréponèmes d'origine directement chancreuse.

727. — *Sur un chancre géant du menton.*
(Avec M. Jomier, S. F. D., 1903.)

Ce chancre est remarquable, non seulement par ses dimensions énormes qui atteignent celles d'une pièce de cinq francs,

mais aussi par sa longue durée ; il a débuté il y a trois mois et demi et il ne présente aucune tendance à la régression ; nous avons déjà signalé cette tendance des chancres du visage à prendre des proportions très considérables.

En dehors de ses grandes dimensions en surface, ce chancre avait une grande épaisseur ; il y aura lieu de rechercher, en pareil cas, si la maladie présente, dans ses manifestations ultérieures, une forme anormalement grave ; contrairement à la règle, il n'y avait pas encore d'accidents secondaires.

228. — *Sur les différentes voies de propagation du treponema pallidum, leur rôle dans l'expression symptomatique de la syphilis et la possibilité d'y mettre obstacle par un traitement local atoxylien.*

(Académie de Médecine, 1908.)

Ce parasite peut émigrer du chancre par quatre voies différentes qui sont : les lymphatiques et leurs ganglions, les parois de ces vaisseaux et le tissu qui les environne, les interstices du tissu conjonctif ambiant dans un rayon d'environ 12 centimètres et les capillaires sanguins ; à chacune de ces voies répond une symptomatologie différente. Un traitement spécifique local peut enrayer ou retarder l'apparition des accidents secondaires. La pénétration directe des parasites dans les capillaires peut donner lieu à la généralisation de l'infection.

729. — *Syphilide ulcéreuse de la narine droite et de la lèvre supérieure ; lupus pernio et acné rosacée.*

(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1909.)

Ce lupus constitue un lieu d'élection pour des syphilides ulcéreuses qui récidivent depuis plusieurs années à la même place ;

il y a en outre des altérations gingivales dues à des auto-inoculations tuberculeuses.

730. — *Sur une desquamation en masse des régions plantaires dans un cas de syphilis secondaire.*
(Avec M. Lasnier, S. F. D., 1907.)

Les plantes des pieds peuvent devenir, au début de la syphilis secondaire, le siège d'une altération généralisée qui se traduit par l'exfoliation massive de tout leur revêtement épidermique.

731. — *Sur un cas de syphilis tertiaire précoce avec gomme du frontal et perforation.*
(Avec M. Boudet, S. F. D., 1907.)

Cette syphilis est remarquable par la gravité précoce de ses manifestations, l'envahissement de plusieurs parties du squelette, les nécroses et les perforations qui en résultent et l'inefficacité du traitement ; des gommes ont suivi l'apparition du chancre ; la maladie a témoigné d'une affinité exceptionnelle pour le tissu osseux ; 30 injections de bi-iodure suivies d'injections d'huile grise avec ingestions de pilules mercurielles dans leurs intervalles n'ont pu enrayer le développement de ces lésions.

732. — *Evolution bénigne d'une syphilis redoublée.*
(S. F. D., 1911.)

Les accidents présentés ont été d'une grande bénignité ; après deux mois de traitement, cette syphilide s'est effacée et la réaction de Wassermann est devenue constamment négative,

733. — *Sur un cas de syphilide tertiaire serpigineuse de la totalité du visage avec essai de son interprétation pathogénique.*
(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1909.)

L'aspect du visage, avec ses cicatrices vicieuses, l'effondrement du nez, l'ectropion, l'hyperplasie labiale, est saisissant ; il n'y a pas trace de lésions actives dans les cicatrices ; leur tissu n'est pas un terrain favorable au développement du tréponème ; il en est inversement pour la zone de développement périphérique des tubercules ; alors que, dans toutes les autres parties du corps, les tréponèmes, qui nécessairement doivent y être transportés par la circulation, ne trouvent nulle part un milieu de culture, ceux de cette zone périphérique prolifèrent au contraire avec activité: ces tréponèmes transforment le tissu ambiant en un milieu favorable à leur développement ; ces considérations sont applicables à tous les syphilomes à progression excentrique.

734. — *Sur un herpès intra-buccal récidivant chez un malade atteint antérieurement de syphilomes du voile du palais.*
(S. F. D., 1908.)

Cette localisation peut être comparée à celle de l'herpès prépucial qui se renouvelle à la suite de chancres indurés; il faut rechercher si la production d'anticorps ne vient pas provoquer ces accidents.

735.— *Cicatrices chéloïdiennes multiples et confluentes du thorax et du membre supérieur droit d'origine syphilitique.*
(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1910.)

Ces cicatrices sont remarquables par leur énorme saillie ; elles persistent depuis six ans sans aucune tendance à la régression ; la région présternale offre un lieu d'élection pour la localisation de ces chéloïdes géantes.

736. — *Sur une perforation syphilitique en dentelures de la voûte palatine.*

(Avec M. Krantz, S. F. D., 1905.)

Dans ce cas, d'intérêt exclusivement morphologique, la luette est accolée au pilier antérieur du voile du palais ; deux bandelettes, larges d'un millimètre, s'étendent de son bord gauche au pilier postérieur droit ; elles circonscrivent trois orifices.

737. — *Sur un anévrysme de l'aorte d'origine syphilitique.*

(Avec M. Teisseire, S. F. D., 1904.)

L'aorte est une des localisations relativement fréquentes de la syphilis tertiaire ; on conçoit que les gommes développées dans sa tunique moyenne y déterminent la production de *loci minoris resistentiæ* qui amènent la distension de sa tunique externe ; la syphilis est une des causes les plus fréquentes de ces anévrysmes ; ils constituent un des modes les plus habituels de mort par cette maladie.

738. — *Sur un cas de glossopathie fissuraire survenue deux mois après l'apparition d'un chancre.*

(Avec M. Railliet, S. F. D., 1907.)

Toute la face dorsale de la langue est le siège de sillons entrecroisés à bords indurés, parfois opalins ; leur profondeur atteint 5 millimètres ; ces altérations témoignent d'une puissance de régression exceptionnelle à cette période de la maladie.

739. — *Syphilides des muqueuses points de départ de néoplasies cancéreuses.*

(S. F. D., 1907.)

Rien de semblable n'existe pour les syphilides cutanées.

740. — *Tentative d'interprétation d'une poussée tardive de syphilides.*

(Avec M. Gaucher, S. F. D., 1909.)

Quarante-deux ans après le début d'une infection syphilitique, une malade vient d'avoir une poussée subaiguë qui s'est caractérisée surtout par l'apparition d'une vaste plaque serpigineuse sur le devant du thorax et d'une gomme à l'un des creux poplités; il s'agit d'une réinfection; elle a eu lieu d'emblée avec les caractères du tertiarisme.

741. — *Exostoses symétriques de la région frontale.*

(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1911.)

Ces productions ostéo-périostiques donnent au visage un aspect étrange et inoubliable.

742. — *Sur une hyperplasie douloureuse syphilitique des deux mamelons chez un homme de* 59 *ans.*

(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1909.)

Ce malade a eu un chancre induré en août 1907, et, à sa suite, en 1908, de nombreuses syphilides; en août de cette même année,

une néoplasie mammaire s'est développée du côté droit; elle est arrondie, sous-cutanée, sans aucune adhérence ; elle est douloureuse spontanément et à la pression; un mois après, une altération semblable est survenue du côté gauche : ces lésions ont rétrocédé, rapidement à droite, lentement à gauche, sous l'influence du traitement spécifique ; il s'agit donc bien de syphilomes à localisations exceptionnelles ; on peut formuler deux interprétations de leur genèse : ou bien les glandes mammaires ont offert chez ce malade un milieu de culture favorable au développement des tréponèmes, ou bien le mamelon droit a été envahi accidentellement, et, secondairement, le mamelon gauche a été transformé, par voie réflexe, en un *locus minoris resistentiae* à l'égard de ces parasites.

743. — *Disposition en ceinture de syphilides secondaires sous l'influence du corset.*

(Avec M. Lebret, S. F. D., 1904.)

Les excitations continues qu'entraîne l'usage du corset transforment la ceinture en un milieu de culture favorable aux localisations du tréponème, comme le fait une paire de bretelles pour le psoriasis.

744. — *Localisations psoriasiques sur des syphilides.*

(Avec M. Macé de Lespinay, S. F. D., 1906.)

Des syphilides serpigineuses ont constitué des foyers d'irritation qui ont déterminé des localisations psoriasiques.

745. — *Deuxième note sur un cas de syphilide lichénoïde.*

(Avec M. Eck, S. F. D., 1903.)

L'action du traitement mercuriel a confirmé ce diagnostic ; l'éruption s'est affaissée en laissant des cicatricules.

746. — *Sur la pathogénie du doublement d'une orchite syphilitique.*
(S. F. D., 1906.)

Il s'agit d'une action tropho-névrotique réflexe.

747. — *Proliférations locales prédominantes chez un malade atteint de syphilides secondaires généralisées.*
(Avec M. Roy, S. F. D., 1906.)

Ces syphilides secondaires présentent dans leur mode de groupement et de prolifération le caractère essentiel des accidents tertiaires.

748. — *Sur une disposition en ceinture de syphilides secondaires sous l'influence du corset.*
(Avec M. Lebret, S. F. D., 1903.)

Ce fait montre que des localisations d'éruptions syphilitiques peuvent être déterminées par des irritations locales survenant itérativement.

749. — *Sur un cas de syphilis héréditaire avec destruction partielle et malformations consécutives des maxillaires, de la voûte palatine et du pharynx.*
(Avec MM. Laffitte et Krantz, S. F. D., 1905.)

Ces altérations, d'origine embryonnaire, ne se sont manifestées, qu'à l'âge de 7 ans.

750. — *Sur un cas de syphilis héréditaire à la seconde génération.*
(Avec M. Teisseire, S. F. D., 1905.)

La maladie est encore en évolution chez un malade âgé de

54 ans ; sa mère a des dents d'Hutchinson sans aucune trace de syphilis acquise.

751. — *Maladie d'Addison chez un syphilitique.*
(Avec M. Roy, S. F. D., 1905.)

Les auteurs ont recherché s'il y a relation de cause à effet entre ces deux maladies : ils concluent par l'affirmative.

752. — *Sur une récidive de syphilis au bout de 30 ans.*
(S. F. D., 1905.)

Elle n'a été nullement atténuée.

753. — *Récidive* IN SITU *de syphilides papulo-tuberculeuses.*
(Avec M. Jomier, S. F. D., 1903.)

A l'encontre des tuberculides, les syphilides ne récidivent généralement pas dans leurs anciens foyers; ce fait est donc contraire à la règle.

754. — *Nouvelle note sur le développement de syphilides graves au voisinage de chancres indurés.*
(S. F. D., 1905.)

Les tréponèmes présentent dans leur foyer initial une suractivité ; elle se transmet, tout en s'atténuant, aux foyers secondaires qui en émanent directement.

755. — *Sur un diagnostic de syphilis probable.*
(Avec MM. Laffitte et Krantz, S. F. D., 1905.)

Entourées pour la plupart d'un bourrelet saillant et violacé, cloisonnées par des saillies de même aspect, les plaques éruptives

ont pu être considérées tour à tour comme étant de nature lépreuse, tuberculeuse, farcineuse ou tropicale inconnue.

756. — *Sur un diagnostic tardif de la syphilis facilité par un nouveau moyen d'investigation.*

(Avec M. Donzé, S. F. D., 1906.)

L'induration consécutive au chancre est appréciable pendant de longues années si l'on saisit la partie atteinte entre le pouce et l'index.

757. — *Sur un cas de syphilides présentant un développement anormal au voisinage de l'accident primitif.*

(Avec M. Deroye, S. F. D., 1905.)

Le contage élaboré par le chancre a une activité plus considérable que celui qui a été transporté au loin et a proliféré dans la circulation générale ; il se fait une genèse directe d'éléments infectieux secondaires dans le foyer initial ; il s'agit là d'une production locale analogue à celle qui a lieu au pourtour des tubercules et des gommes tertiaires ; l'énergie de l'infection s'atténue à mesure que la maladie vieillit.

758. — *Sur un cas de syphilis fraternelle avec proliférations secondaires au pourtour des accidents primitifs.*

(Avec M. Macé de Lespinay, S. F. D., 1906.)

Les manifestations secondaires sont limitées, chez le garçon, porteur d'un chancre périanal, au pourtour de l'anus, chez sa sœur, atteinte d'un chancre labial, à la cavité buccale. La transmission paraît avoir eu lieu par le verre à boire. Il s'agit de proliférations locales des tréponèmes pâles.

759. — *Sur une syphilide lichénoïde.*
(Avec M. Eck, S. F. D., 1903.)

Les éléments éruptifs de cette syphilide présentent de frappantes analogies avec ceux du lichen de Wilson : ce sont des papules planes, polygonales, luisantes, disposées en séries linéaires et provoquant de vives démangeaisons ; la coïncidence d'autres éléments et l'action rapide du traitement mercuriel ont montré qu'il s'agissait bien d'une syphilide anormale, impliquant un mode de réaction très exceptionnel.

760. — *Sur un cas de syphilides plantaires unilatérales et les enseignements qui en découlent.*
(S. F. D., 1908.)

Les syphilides de la plante des pieds offrent, par le fait de l'épaisseur de la couche épidermique dans cette région, un aspect squameux qui les rend difficiles à distinguer de plaques de psoriasis : l'existence, au pourtour des plaques squameuses, d'une saillie arciforme de consistance ferme est en faveur d'une syphilide ; ces lésions résistent au traitement, l'épaisseur de l'épiderme faisant obstacle à la mise en contact des agents médicamenteux avec les lésions profondes de cette membrane ; cet obstacle existe également pour la pénétration des médicaments par la circulation générale. Depuis 15 ans, la prolifération des tréponèmes reste limitée à cet épiderme : ni le sang, ni la lymphe, ni les parois vasculaires, ni le tissu conjonctif voisin n'ont été envahis ; il y a là une systématisation par structure régionale.

761. — *Sur un cas de syphilides papuleuses avec atrophie et hyperpigmentation.*
(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1908.)

On trouve chez le malade tous les intermédiaires entre les

papules en activité d'apparence banale et des altérations régressives qui leur font suite anormalement ; ces altérations n'ont pas l'aspect de vergettures ; loin d'être aplatis, leur sléléments forment des saillies notables; au lieu d'être décolorées, elles sont d'un rose brunâtre, en partie vasculaire, en partie pigmenté ; la surface de chacun de ces groupes rappelle l'aspect d'une mûre dont les saillies s'affaisseraient par suite de la résorption partielle de leur contenu ; ce plissement, avec saillies, de l'épiderme rappelle celui que l'on observe dans la lèpre ; ce fait est dû à ce que l'épiderme résiste au processus atrophique qui amène l'amincissement du derme.

762. — *Sur un nouveau cas de syphilides serpigineuses symétriques avec gommes sous-jacentes.*

(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1911.)

C'est la première fois que ces localisations doublées sont signalées ; il doit s'agir de troubles trophiques réflexes ; les productions gommeuses sont dues vraisemblablement à la propagation de proche en proche de tréponèmes du derme primitivement infecté aux tissus sous-jacents.

763. — *Sur un cas de syphilides tertiaires tuberculo-ulcéreuses avec production de rupia et altération profonde des traits.*

(Avec M. Sourdille, S. F. D., 1902.)

Les éruptions bulleuses ne s'observent que très exceptionnellement dans la syphilis de l'adulte.

764. — *Diagnostic par la réaction de Wassermann d'une ulcération syphilitique de la paroi postérieure du pharynx chez une femme atteinte de tuberculose.*

(Avec M. L. Brodier, S. F. D., 1909.)

L'existence manifeste d'une réaction de Wassermann nette-

ment positive a seule permis, dans ce cas, d'arriver au diagnostic qu'a confirmé le résultat du traitement.

765.— *Argument en faveur de l'évolution du spirochaetes pallida dans l'organisme de l'homme et des grands animaux.*

(S. F. D., 1908.)

Dans l'évolution syphilitique, la production successive de lésions multiples de caractères différents suppose nécessairement une évolution du spirochaete. Dans tous les syphilomes, il prolifère localement. Ce processus mérite le nom *d'intra-inoculation* ; il domine toute l'évolution pathogénique de la maladie.

766. — *Sur un cas de syphilides tardives généralisées en éléments groupés.*

(Avec M. Oppert, S. F. D., 1903.)

La malade était infectée depuis dix ans ; son éruption a disparu rapidement sous l'influence d'un traitement mixte; il n'y a pas eu, dans ce cas, la tendance des éléments éruptifs à se multiplier localement en foyers curvilignes, comme il est de règle de l'observer ; ces syphilides tertiaires se sont développées suivant le mode des premières syphilides secondaires.

767. — *Sur deux cas de deutéropathies syphilitiques.*

(S. F. D., 1902.)

Il s'agit d'un ectropion et d'une atrésie buccale : ces altérations sont devenues indépendantes du processus spécifique qui en a été la cause initiale ; le traitement spécifique est sans action sur elles; elles sont comparables aux lésions tabétiques qui se diffusent dans tout l'axe après une localisation initiale.

768. — *Sur la pathogénie probable de syphilides papulo-tuberculeuses qui ont envahi la joue après la muqueuse buccale.*

(Avec M. Eck, S. F. D., 1902.)

Selon toute vraisemblance, une action trophique réflexe ayant pour point de départ la localisation palatine a transformé le tégument de la joue correspondante, animée par le même nerf, en un *locus minoris resistentiae* et a permis son invasion par l'auto-contage syphilitique.

769. — *Action locale du traitement mercuriel sur les syphilides du visage.*

(Avec M. Grandchamp, S. F. D., 1906.)

L'éruption est beaucoup plus profondément modifiée au visage qu'elle ne l'est sur le tronc et les membres; or, cette région est la seule qui ait été soumise à un traitement spécifique local sous la forme d'une pommade contenant un quarantième de calomel ; *il y a eu là une action spécifique* locale: il faut employer exclusivement, pour le traitement direct des syphilides, des préparations mercurielles.

770. — *Traitement local des syphilides ulcéreuses par l'application permanente de compresses imprégnées d'une solution de sublimé au* 5.000ᵉ.

(S. F. D., 1902.)

L'auteur a constaté qu'elles agissent plus efficacement que les applications de compresses imprégnées d'eau boriquée ou simplement bouillie ; il y a là une action spécifique locale; il a vu de même le traitement local par l'emplâtre de Vigo avoir assez rapidement raison de syphilides serpigineuses qui résistaient depuis plus d'un an au traitement général ; ces faits montrent qu'un traitement spécifique local, variable suivant

les cas, doit être, dans toute syphilide, associé au traitement général ; il est négligé trop souvent dans la thérapeutique usuelle.

771. — *En faveur des frictions mercurielles.*
(S. F. D., 1905.)

Elles doivent être considérées comme la méthode de choix pour l'introduction du mercure dans l'organisme, car elles sont bien tolérées tout en étant des plus actives ; elles ont en outre l'avantage de ne pas nécessiter trop souvent l'intervention directe du médecin, à l'encontre des injections.

772. — *Tendance à la guérison d'ulcérations gommeuses multiples et profondes par un traitement exclusivement local.*
(Avec M. Lebret, S. F. D., 1904.)

Ce traitement a consisté en des applications permanentes de compresses de tarlatane aseptique imprégnées d'une solution de sublimé au 5.000e ; leur action curative montre que ce médicament, employé de la sorte, pénètre dans les téguments ulcérés, ainsi que dans les parties sous-jacentes, à une profondeur suffisante pour y détruire les tréponèmes pâles.

773. — *Sur les injections d'huile grise.*
(S. F. D., 1907.)

Il y a lieu de considérer *l'excipient, les doses à injecter* et *la technique opératoire.* L'excipient ne doit pas être irritant ; il doit au contraire masquer l'action irritante du mercure et être fusible à une basse température ; l'huile de vaseline, généralement usitée, ne répond à aucun de ces *desiderata ;* il y a lieu de lui substituer la palmitine ; il faut élever la dose de mercure

à 8 centig. par semaine; l'introduction d'air quelques minutes après l'injection empêche la formation de nodosités.

774. — *Sur les douleurs provoquées par l'huile grise à hautes doses.*

(S. F. D., 1907.)

Tolérables après les injections de 7 centigr., elles deviennent très pénibles si on élève la dose à 10 centigr. ; on peut, pour les éviter, recourir à un artifice de technique en faisant l'injection en deux temps séparés par un retrait partiel de l'aiguille ; ce grave inconvénient de cette méthode peut être ainsi mis hors de cause.

775. — *Sur une nouvelle seringue de M. R. Horand pour les injections d'huile grise.*

(S. F. D., 1907.)

Cet instrument est de nature à rendre de réels services aux praticiens.

776. — *Sur le sérum de Quéry et son emploi dans le traitement de la syphilis.*

(Soc. de biologie, 1907.)

Vingt malades, atteints de syphilides à différentes périodes, ont été traités par des injections de ce sérum; la plupart ont été lentement, mais progressivement améliorés dans une partie de leurs manifestations ; certaines formes, par exemple les syphilides végétantes de la vulve, n'ont pas été modifiées, mais il s'agit là d'infections associées.

Ces résultats ne prouvent pas que le bacille de Quéry soit bien réellement l'agent pathogène de la syphilis. Il est possible que les troubles provoqués par ces injections dans la constitu-

tion du plasma sanguin fassent de l'organisme un milieu de culture moins favorable que les liquides physiologiques au développement du parasite.

777. — *Sur le traitement local des syphilides.*
(S. F. D., 1906.)

Alors qu'il est habituel, dans la pratique générale, de traiter le plus souvent les syphilides par des topiques d'usage banal, l'auteur les combat systématiquement par l'application locale d'agents spécifiques : c'est ainsi qu'il emploie, contre le chancre, la pommade au calomel ou les applications de sublimé au 5.000e ; contre les plaques muqueuses, les mêmes moyens, ou si elles sont isolées, les cautérisations avec le nitrate acide de mercure ; contre les syphilides serpigineuses, non ulcérées, l'emplâtre rouge ; contre les syphilides généralisées, les bains additionnés de sublimé ; contre l'ozène spécifique, les aspirations de la solution pulvérisée du même agent ; contre les manifestations du côté des voies digestives et du foie, le calomel, etc.

778. — *Sur l'emploi thérapeutique du mercuriol et ses dangers.*
(S. F. D., 1908.)

Ce produit est un amalgame d'aluminium et de magnésium mélangé de lanoline et d'huile d'amandes douces; en l'unissant avec partie égale d'huile d'amandes douces, on a un produit qui contient 45 0/0 de mercure. L'huile grise ainsi obtenue a les avantages suivants : elle peut être injectée sans être préalablement chauffée ; elle est indolore ; elle ne provoque pas d'abcès ; les douleurs consécutives sont peu intenses ; il ne reste pas, après son injection, de nodosité appréciable ; le mercure ainsi introduit ne s'élimine que lentement, d'où une action plus durable sur l'organisme; mais, par contre, il peut, après avoir persisté longtemps, se résorber massivement et entraîner la mort : c'est une médication à rejeter.

779. — *Sur les dangers des salversans.*
(Académie de médecine, 1914.)

On compte par centaines le nombre des cas dans lesquels ces médicaments ont entraîné la mort; il faut en proscrire l'emploi: l'hectine, en injections renouvelées pendant six semaines, à la dose de 30 centigrammes, fait avorter la maladie sans aucun danger d'intoxication.

780. — *Sur l'emploi de l'hermophényl dans le traitement de la syphilis.*
(Académie de médecine, 1902.)

On appelle ainsi le mercure phénol dia-sulfonate de sodium; il n'est que faiblement toxique; l'injection de sa solution au cinquantième, très douloureuse lorsqu'on la fait sous la peau, est très supportable si on l'introduit dans les muscles; c'est une préparation active.

781. — *Traitement de la syphilis par l'anilarsinate de soude, dit atoxyl, suivant le procédé de Salmon.*
(Académie de médecine, 1907.)

A la dose de 50 à 75 centigr., ce médicament est puissamment actif, mais il est mal toléré, il donne lieu à des douleurs gastriques, à des érythèmes, à des crampes, à des lipothymies, à des pétéchies; il faut renoncer à son emploi.

782. — *Sur un danger de la médication par l'atoxyl.*
(Académie de médecine, 1907.)

Il peut produire des troubles graves de la vision et même la cécité ; on a observé ces accidents en l'employant contre la maladie du sommeil.

783. — *Sur l'action atténuante, retardante et peut-être abortive de l'atoxyl sur la syphilis.*

(Académie de médecine, 1907.)

Cette action est obtenue par des injections locales réitérées au voisinage du chancre; des malades ainsi traités n'ont eu aucun accident; chez d'autres, la maladie a été seulement atténuée et retardée dans son évolution.

784. — *L'atoxyl dans la syphilis.*

(S. F. D., 1908.)

Des syphilides qui avaient résisté pendant des mois à des traitements mercuriels intensifs ont cédé rapidement à des injections d'atoxyl; ce médicament est susceptible de faire avorter la syphilis.

785. — *Présentation et discussion d'observations de M. A. Renault relatives à l'action préventive des injections locales d'atoxyl au début de la syphilis.*

(S. F. D., 1908.)

Ce traitement, bien qu'à doses insuffisantes et insuffisamment renouvelées, a donné lieu plusieurs fois à un prolongement de la période d'incubation et à la localisation très circonscrite des accidents secondaires aux muqueuses.

786. — *Sur deux cas de syphilis retardés dans leur évolution par des injections localisées d'atoxyl entre le chancre et son ganglion direct.*

(Avec M. Railliet, S. F. D., 1908.)

M. Hallopeau a démontré la suractivité virulente des tréponèmes pâles émanés directement du chancre et émigrés, soit

dans les interstices du tissu cellulaire voisin, soit dans le ganglion satellite ; on peut agir localement sur ces parasites par l'atoxyl introduit en injections, soit à la racine de la verge, soit dans la grande lèvre et le ganglion satellite ; chez deux malades ainsi traités, il n'y a pas eu trace d'accidents secondaires cent jours après ces injections ; on ne peut savoir s'il s'agit d'un simple retard ou d'un avortement de la maladie.

787. — *Sur l'action thérapeutique de l'atoxyl.*
(Réponse à M. Duhot, S. F. D., 1908.)

Il est inexact que l'atoxyl ne puisse agir comme spécifique contre la syphilis au même titre que le mercure; il est dangereux d'employer ce médicament à la dose quotidienne de 50 centigrammes.

788. — *Nouvelles notes sur l'atoxyl.*
(S. F. D., 1907.)

Ce médicament exerce une action puissante sur le tréponème; il peut, à doses élevées, enrayer le développement de la syphilis, en retarder les manifestations et en atténuer l'intensité.

789. — *Traitement abortif de la syphilis en 30 jours.*
(Académie de médecine, 1910.)

Un traitement local intensif, commencé dans les trois premières semaines qui suivent l'apparition du chancre et combiné avec une médication générale également intensive, enraye définitivement l'évolution de la maladie ; l'hectine, à la dose quotidienne de 20 centigrammes est à cet égard le médicament de choix ; 145 observations en témoignent ; on peut substituer l'hectargyre à l'hectine : le médicament, déposé au voisinage immédiat du chancre et y séjournant pendant plusieurs heures, y exerce une action tréponémicide des milliers de fois plus in-

tense que celle du même médicament introduit par la circulation générale.

790. — *Traitement de deux épithéliomes du visage par l'application locale du formol.*
(Avec M. Paul Fumouze, Académie de médecine.)

L'application de ce médicament sur la surface ulcérée a pour résultat la formation d'une eschare; lorsqu'elle se détache, on trouve, en son lieu et place, une membrane de bourgeons charnus de bon aloi.

791. — *Note additionnelle à la communication sur le traitement abortif de la syphilis.*
(Académie de médecine, 1910.)

Moniz d'Aragao a mis en œuvre ce traitement avec un plein succès, dans de nombreux cas.

792. — *Marche vers la disparition de la syphilis, par son nouveau traitement local abortif.*
(Congrès de médecine française, 1910.)

Etant donné que cette maladie est limitée, dans toute sa période primaire, au chancre, aux tissus qui l'environnent, aux lymphatiques qui en émanent et à leurs ganglions, le problème est de l'enrayer définitivement par une action inhibitrice sur les tréponèmes localisés dans ces divers foyers ; la puissance d'action du traitement ainsi circonscrit est des centaines de milliers de fois supérieure à celle des médications générales. Du jour où la médication abortive sera mise en jeu par tout médecin qui se trouvera en présence d'un chancre induré, la syphilis devra s'éteindre graduellement *ipso facto* ; il y a lieu de donner à ces faits la plus grande publicité possible pour arriver à faire disparaître graduellement cette redoutable maladie qui frappe encore un quart des hommes : nul plus grand service ne peut être rendu à l'humanité.

793. — *Nouveau fait en faveur de l'action préservatrice de l'atoxyl contre les manifestations secondaires de la syphilis.*
(S. F. D., 1908.)

Un traitement *intus et extra* par ce médicament, pratiqué durant la période chancreuse, paraît bien avoir fait avorter la maladie, car un an s'est écoulé depuis et il n'est pas survenu trace d'accidents secondaires.

794. — *Retard de sept mois d'une roséole chez un malade traité dès le début par l'atoxyl et les frictions mercurielles.*
(S. F. D, 1908.)

Ce retard ne se produit pas à la suite de simples cures de frictions ; il y a lieu de pratiquer les injections entre le chancre et son ganglion satellite.

795. — *Sur une amélioration d'un cas de tabès sous l'influence d'un traitement mixte par l'atoxyl et les frictions mercurielles.*
(S. F. D., 1908.)

On ne peut agir sur le tabès qu'à son début et au moment des recrudescences qui indiquent de nouvelles proliférations spécifiques dans le névraxe ; sous l'influence combinée de ces médications, des douleurs fulgurantes ont été enrayées en même temps que disparaissaient le myosis ainsi que le signe d'Argyl. Robertson.

796. — *Sur les substances toxiques et immunisantes dans la syphilis.*
(Congrès dermatologique de Berlin, 1904.)

Les syphilitoxines constituent les intermédiaires obligés entre l'agent infectieux et les diverses manifestations de la maladie ;

l'évolution de la syphilis étant subordonnée à celle de son agent pathogène, ses toxines doivent se produire avec des propriétés différentes à ses différentes périodes; l'action pathogénique de ces toxines est nulle pendant les périodes de latence; l'immunité rapidement acquise contre une nouvelle contamination indique des substances vaccinantes, différentes des toxines, passant, peu de temps après le début du chancre, dans la circulation générale. L'action des toxines peut se localiser au voisinage immédiat des foyers infectieux ou se généraliser. Leur *action locale directe* se traduit successivement par les diverses manifestations de la maladie; elle se modifie durant toute la durée de son évolution; ces modifications correspondent à celles qui se produisent dans la biologie du contage; il faut tenir compte du milieu représenté par l'organisme atteint, de son mode de réaction contre les toxines ainsi que des antitoxines probablement diverses qu'il peut leur opposer. *L'action locale médiate* rend compte des troubles de vascularisation et de pigmentation qui se produisent autour des papules et des tubercules syphilitiques. *L'action générale* se traduit par les troubles qui accompagnent dans l'organisme la prolifération secondaire, par l'immunité durable contre de nouvelles extra-inoculations que lui confèrent les substances vaccinantes, par les modifications que présente l'évolution de la maladie en deux générations successives; une partie des manifestations de la syphilis héréditaire peut être rapportée à des altérations embryonnaires par des toxines émanées du contage; tels sont l'infantilisme, la sénescence précoce, les cataractes de la puberté, etc.; elles ont pour caractère de résister au traitement spécifique. L'imprégnation toxinienne de l'embryon ne suppose pas nécessairement la transmission du microbe. L'immunité due aux substances vaccinantes est générale et locale; la précocité de l'immunité générale montre que, très peu de temps après le début de la maladie, des substances vaccinantes passent silencieusement dans la circulation et dans tous les tissus; cette immunité n'est pas tou-

jours indéfinie ; il y a des cas authentiques de réinoculation ; le passage, par voie placentaire, dans la circulation maternelle des substances vacciniformes produites par l'embryon contaminé explique la loi de Colles; réciproquement, le produit de conception d'une mère infectée peut présenter, sous l'influence des substances vaccinantes apportées par la circulation placentaire, une immunité susceptible de persister en s'atténuant après la naissance ; l'immunité à l'égard du contage venu du dehors n'implique pas l'immunité contre les proliférations du même microbe évoluant dans l'organisme ; la maladie procède par *intra-inoculations ;* il y a cependant des immunités locales ; les groupes éruptifs s'étendent excentriquement par auto-inoculations en respectant l'aire primitivement envahie ; il y aura lieu d'étudier et de différencier chez des anthropoïdes infectés les toxines du chancre et celles des accidents secondaires ; on pourra utiliser dans le même but les produits de conception infectés.

797. — *Sur l'arsacétine.*

(S. F. D., 1908.)

Ce médicament est actif et généralement bien toléré chez les syphilitiques ; nous l'avons vu cependant donner lieu à une amblyopie qui a persisté ; elle est survenue après la seconde injection du médicament, à dose très modérée.

798. — *Traitement abortif de la syphilis par l'hectine.*

(S. F. D., 1910.)

Il faut attaquer directement le chancre pendant un laps de temps considérable par l'hectine qui a l'avantage d'être bien supportée ; il n'y a pas jusqu'ici de fait négatif ; un malade de M. Guiard a contracté un nouveau chancre quatre mois après cette cure; pareil fait n'a jamais été signalé après les médications usuelles.

799. — *Sur l'emploi de l'hectine comme succédané de l'atoxyl dans le traitement abortif local de la syphilis et son indication dans celui de la lèpre.*

(S. F. D., 1909.)

Ce traitement local consiste dans l'injection quotidienne, jusqu'à disparition complète de l'induration, de médicaments spécifiques sous le fourreau; après avoir employé successivement dans ce but l'atoxyl et l'arsacétine, nous utilisons actuellement l'hectine à la dose quotidienne de 20 centigrammes ; ce médicament peut de même remplacer l'atoxyl dans le traitement de la lèpre où seul, jusqu'ici, il a donné des résultats réellement curatifs.

800. — *Nouvelle note sur un traitement local et général abortif de la syphilis.*

(S. F. D., 1910.)

C'est dans la région chancreuse et péri-chancreuse qu'il faut attaquer la syphilis pour l'étouffer *ab ovo* ; la maladie reste limitée pendant presque toute la période primaire au chancre et aux parties qui l'avoisinent ; on agit beaucoup plus activement en introduisant directement l'agent spécifique dans cette région qu'on ne peut le faire par l'intermédiaire de la circulation générale ; par celle-ci, on ne peut agir sur ces tréponèmes initiaux que dans des proportions infinitésimales ; au contraire, le médicament introduit directement dans le voisinage immédiat du chancre se met massivement en contact avec ses parasites ; le médicament ainsi appliqué séjourne au voisinage de l'accident primitif pendant plusieurs heures au moins, il a donc tout le temps de détruire localement les tréponèmes. L'hectine introduite de la sorte est bien tolérée ; nous sommes désormais en possession d'un traitement abortif de la syphilis ; il est complet en quelques semaines.

801. — *L'hectine ou le salvarsan dans le traitement de la syphilis.*
(Académie de médecine, 1910.)

On doit exiger d'une médication deux conditions essentielles pour être employées comme abortive : ne pas compter d'insuccès, *n'entraîner aucun danger* ; or, ces conditions ne sont pas réalisées par le salvarsan ; dans un quart des cas, son emploi n'empêche pas les accidents secondaires de survenir, soit dans le délai habituel, soit après un retard plus ou moins prolongé ; il peut entraîner la mort; on en a publié plus de deux cents cas; mais combien d'autres ont pu passer inaperçus, étant donné qu'il n'en reste qu'un témoin, le médecin qui a provoqué l'accident; rien de semblable avec l'hectine dont l'usage n'entraîne aucun danger sérieux ; les troubles visuels que l'on a très exceptionnellement vus survenir sous son influence ont été tout à fait passagers et sans aucune importance ; c'est donc à ce médicament qu'il faut donner la préférence ; son emploi systématique aurait pour résultat une diminution des plus considérables dans le nombre des syphilitiques, au grand bénéfice de l'humanité.

802. — *A propos d'une communication de M. Balzer sur le le traitement de l'iritis syphilitique par l'hectine.*
(S. F. D., 1910.)

Ce médicament ne provoque aucun trouble de la vision ; à doses suffisantes, il détruit complètement les tréponèmes du chancre.

803. — *Sur un perfectionnement du traitement abortif de la syphilis.*
(S. F. D., 1910.)

L'onguent napolitain, introduit sous le prépuce, agit directement sur les tréponèmes du chancre et des ganglions satellites (Milian) ; on peut en y ajoutant des injections d'hectine sous

le fourreau, faire avorter la syphilis : cette pratique doit être généralisée pour marcher vers l'extinction de cette maladie.

804. — *Nouvelles considérations sur le traitement abortif local de la syphilis par les injections sous-cutanées d'hectine.*

(S. F. D., 1911.)

L'apparition d'un second chancre quatre mois après le premier, à la suite du traitement spécifique par l'hectine, montre que ce traitement a été radicalement curatif et abortif ; l'hectine est bien supérieure au salvarsan en ce sens qu'elle est inoffensive tandis que le 606 a entraîné maintes fois la mort et que, dans un quart des cas, son action immunisante fait défaut ; cette guérison radicale par l'hectine conduit à autoriser le mariage dans les mois qui suivent ce traitement, si la réaction de Wassermann devient et demeure négative. Nous sommes en possession d'une méthode qui guérit à coup sûr et définitivement la syphilis en un mois lorsque l'on la met en œuvre dans les trente premiers jours de l'infection ; on doit ainsi arriver à l'éteindre progressivement.

805. — *Contribution à l'étude du traitement de la syphilis par l'hectine et le 606.*

(Académie de médecine, 1910.)

Le salvarsan est un médicament dangereux et infidèle ; il a maintes fois entraîné la mort ; l'hectine est active et inoffensive.

806. — *Sur un cas de mort survenu chez un sujet relativement sain après deux injections de salvarsan.*

Ce fait montre que ce n'est pas, comme on l'a dit, seulement chez les sujets tarés du fait d'une maladie grave, telles qu'une paralysie générale ou un *tabes*, que le salvarsan peut donner lieu à des accidents mortels.

807. — *Obnubilation très passagère de la vue après 17 jours de traitement par l'hectine.*
(Avec M. François-Dainville, S. F. D., 1911.)

Ces accidents sont tout à fait transitoirs; au bout de 24 heures, il n'en restait pas de traces.

808 — *Sur le traitement abortif de la syphilis par l'hectine.*
(Académie de médecine, 1912.)

Son emploi en injections réitérées s'impose chez tout sujet atteint de syphilis primaire: il doit réduire dans des proportions très considérable le nombre des syphilitiques.

809. — *Nouvelles données sur le traitement abortif et curatif de la syphilis par le salvarsan et par l'hectine.*
(Académie de médecine, 1913.)

L'auteur a modifié ainsi qu'il suit son mode de traitement : d'accord avec Sarafidi, il fait quarante injections fessières de 30 centigrammes, par série de dix, séparées par cinq jours d'intervalle ; on obtient ainsi, aussi bien qu'avec les injections périchancreuses, la guérison complète; les malades peuvent, peu de mois après, contracter un nouveau chancre ; ils sont donc bien guéris radicalement de la première infection.

810. — *Sur le traitement local des syphilomes, particulièrement par l'hectine.*
(Académie de médecine, 1913.)

Dans toutes les périodes de l'évolution syphilitique, le traitement local doit être associé, dans la mesure du possible, au traitement général ; son importance, décisive dans la première période de la maladie qu'il fait avorter à coup sûr, est encore considérable dans ses phases ultérieures ; il y vient puissamment en aide à la médication générale.

811. — *Sur l'action abortive du traitement par l'hectine.*
(Académie de médecine, 1910.)

Un malade a contracté un nouveau chancre quatre mois après ce traitement . il était donc bien guéri de la première atteinte.

812. — *Données nouvelles sur le traitement abortif et curatif de la syphilis par l'hectine.*
(Académie de médecine, 1911.)

Ce traitement abortif peut consister exclusivement en des injections de cette préparation au voisinage du chancre ; il n'est nullement nécessaire de pratiquer simultanément des injections intra-fessières ; il faut renoncer à l'emploi de l'oxy-cyanure de mercure en raison des violentes douleurs et des phénomènes d'intense réaction locale qu'il provoque ; l'hectine, administrée de préférence en injections, est actuellement le seul médicament utilisable pour cette cure ; on obtient constamment avec elle des succès définitifs ; la guérison est complète ; on peut autoriser le mariage lorsque la réaction de Wassermann fait définitivement défaut ; il y a là un facteur important d'augmentation de la population ; il a un grand intérêt social.

813. — *Nouvelles études sur l'éradication de la syphilis.*
(Congrès international de Londres, 1913.)

L'introduction, dans la pratique médicale, des nouvelles préparations arsenicales a accompli une véritable révolution dans le traitement de la syphilis : grâce à elles, on a la certitude de pouvoir la faire avorter ; nous en avons la preuve dans la possibilité d'une réinfection, à brève échéance, d'individus ainsi traités ; on ne peut nier que, dans ces cas, la guérison n'ait été com-

plète. On est en droit de penser qu'il en est de même lorsque, à la suite d'un traitement par ces mêmes préparations dans la période chancreuse, on constate, pendant plus d'une année, l'absence de toute manifestation spécifique ; il ne s'agit pas là d'une latence vulgaire.

Quelle est, parmi ces préparations arsenicales celle qu'il convient de choisir ? Elle ne doit pas nuire à l'organisme ; elle doit être efficace et d'une application facile ; or, le salvarsan ne réunit aucune de ces conditions qui sont au contraire pleinement réalisées par l'hectine de Mouneyrat; il y a plusieurs centaines de cas de mort connus par le salvarsan et nous avons vu précédemment que l'on est en droit de penser que leur nombre est beaucoup plus considérable. Au contraire, l'hectine peut être employée pendant longtemps, à doses élevées, sans provoquer d'accidents ; nous l'avons surabondamment établi. Nous avons modifié le siège de l'injection ; nous avons reconnu, avec Sarafidi, qu'il n'est pas nécessaire de la pratiquer au voisinage du chancre et nous l'introduisons à présent dans les régions fessières, avec d'aussi bons résultats (disparition de la réaction de Wassermann, réinfection possible). L'individu qui a été traité de la sorte n'est plus susceptible de transmettre la syphilis, ni par des rapports sexuels, ni par voie d'hérédité. L'extinction de la syphilis ne doit plus être considérée comme une utopie : que tout sujet contaminé se soumette à cette médication, et fatalement la maladie devra s'éteindre ; il n'est même plus nécessaire de mettre à part les chancres extra-génitaux.

